ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «БРОНЕЗАХИСТ»
№ GL0001
Редакція від 04.03.2025 р.
(з урахуванням умов пропозицій від 01.10.2024 р., 03.11.2022 р.)

м. Київ / Kyiv

Загальні умови страхового продукту «БРОНЕЗАХИСТ» (далі – Умови) – це внутрішній документ Страховика, визначений відповідно до частини першої статті 89 Закону України «Про страхування» та «Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування», затвердженого Постановою Правління Національного банку України від 25.12.2023 № 182, що встановлює загальні правила (умови), порядок та особливості здійснення страхування за страховим продуктом.

Ці Умови визначають особливості укладення договорів страхування за страховим продуктом «БРОНЕЗАХИСТ» (далі – Договір або Договір страхування).

Договір страхування укладається шляхом приєднання, складається з публічної частини Договору, якою є ці Умови, та індивідуальної частини Договору, якою є Поліс страхування за стандартним страховим продуктом «БРОНЕЗАХИСТ» (далі - Поліс).

Ці Умови є пропозицією Страховика укласти договір страхування за страховим продуктом «БРОНЕЗАХИСТ» шляхом приєднання на індивідуально визначених умовах, встановлених Полісом, що адресується невизначеному колу фізичних осіб, які можуть бути страхувальниками відповідно до законодавства.

В Полісі визначається обсяг страхового покриття, уключаючи конкретний перелік страхових ризиків, страхових випадків, об’єкт, що підлягає страхуванню.

Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими Умовами, про що зазначається в Полісі.

Страховий продукт «БРОНЕЗАХИСТ» є стандартним страховим продуктом зі стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

Страхування здійснюється на підставі ліцензії, яка внесена НБУ до Державного реєстру фінансових установ 11.10.2024 року (номер витягу 27-0024/77654 від 14.10.2024 р.)., із дотриманням вимог Законів України "Про страхування", "Про електронні документи та електронний документообіг", «Про електронні довірчі послуги» та "Про електронну комерцію"..

1. Визначення термінів

Компетентні органи – державні органи та органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, які відповідно до чинного законодавства мають право проводити розслідування причин та обставин страхових випадків, та висновки (рішення, постанови, роз’яснення, акти тощо) яких є необхідними для кваліфікації заявлених подій як «Страховий/не страховий випадок» (наприклад органи Міністерства внутрішніх справ, Міністерства надзвичайних ситуацій, Міністерства охорони здоров’я, житлово-комунальні підприємства, відповідні органи інших держав тощо).

Нещасний випадок - це короткочасна подія або раптовий вплив на Застраховану особу різноманітних небезпечних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних, інших), характер, час і місце дії яких можуть бути однозначно визначені та які відбулись проти волі Застрахованої особи, внаслідок яких заподіяно шкоду здоров'ю Застрахованої особи (тілесні ушкодження, порушення функцій організму), або настала її смерть в тому числі внаслідок пасивних військових ризиків.

Наслідки війни (оголошеної або неоголошеної), військових (бойових) дій, збройного конфлікту - це випадки, що виникли під час та/або внаслідок дій військових формувань (законних та незаконних) сторін збройного (військового, воєнного) конфлікту у випадку збройної агресії, збройного конфлікту, та спричинені: діями та заходами особового складу та командування збройних формувань; побудовою укріплень, інженерних споруд (окопів, траншей, дзотів, дотів тощо); веденням бою, обстрілами військових та/або цивільних об'єктів та населення; використанням та застосуванням бойової техніки, технічних засобів ведення бойових дій; озброєнням, ракетними установками, танками, бронетранспортерами, самохідними артилерійськими та ракетними установками, військовими кораблями, літаками тощо; застосуванням будь-яких засобів ведення бойових дій та зброї, в тому числі артилерійських і реактивних снарядів, ракет, торпед, бойових патронів, гранат, мін, вибухових речовин в районах та на територіях ведення боїв та військових дій, військових, в тому числі, антитерористичних операцій, незалежно від факту офіційного визнання чи оголошення війни, воєнного чи надзвичайного стану стороною (сторонами) збройного (військового, воєнного) конфлікту а також в районах, які піддаються обстрілам або бомбардуванню і безпосередньо не перебувають в зоні військових (бойових) дій або збройного конфлікту.

Пасивні військові ризики – травми та ушкодження, отримані Застрахованою особою, яка на момент настання події (випадку) є цивільною особою (не є військовослужбовцем Збройних Сил України, працівником та/або службовцем Національної Гвардії України, Служби безпеки України, Державної прикордонної служби України, Міністерства внутрішніх справ, Національної поліції України, сил територіальної оборони Збройних Сил України, інших воєнізованих утворень як державних так і недержавних), отримані внаслідок прямого або опосередкованого впливу зброї, крім зброї масового ураження, під час перебування Застрахованої особи в зоні ведення бойових дій або на інший території України, крім територій які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), але при цьому Застрахована особа не брала безпосередньої участі у бойових діях.

Терористичні акти - дії, до яких, зокрема, відноситься застосування сили або насильства та/ або погроз такого застосування, що здійснюються особою або групою (ами) осіб самостійно, від імені або у взаємозв'язку з будь-якою організацією (-ями) або урядом (ми), які здійснюються в політичних, релігійних, ідеологічних або аналогічних цілях, в т. ч. з наміром вплинути на будь-який уряд та/ або викликати у громадськості або будь-якої частини громадськості страх; або використання будь-яких біологічних, хімічних, радіоактивного або ядерних речовин, матеріалів, пристроїв або зброї.

Винятки - певні ситуації або стани, що не покриваються Договором і за якими у Страхової компанії відсутнє зобов'язання здійснювати страхову виплату. Виключення перераховані в Полісі.

Період виключення (очікування) – 7 (сім) днів, з дати початку дії Договору, зазначеної в п.5.1. Поліса, протягом яких будь-який нещасний випадок не є підставою для отримання виплат по Договору і протягом терміну дії Договору.

Період виключення (очікування) не застосовується при наступній пролонгації дії Договору (виключно шляхом укладання нового договору) за умови дотримання безперервності дії Договору. Після припинення дії цього Договору незалежно від причини такого припинення, у випадку укладення Страхувальником (Застрахованою особою) нового Договору страхування життя за цією програмою, Період виключення (очікування) буде застосований знову.

Захворювання – зміни в стані здоров'я людини, не пов'язані з нещасними випадками, діагноз і підтвердження яких виконані лікарем, офіційно зареєстрованим в даному виді діяльності.

Травма – пошкодження, завдане тілу Застрахованої особи, внаслідок нещасного випадку.

Поліс – невід'ємна частина Договору страхування, що видається при укладенні Договору та у випадках пролонгації Договору та підписується Страхувальником. Поліс містить дані про Застраховану особу, Страхувальника, страхову суму, страхову премію, тариф, строк дії та інші умови страхування.

2. Страховик

Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «АРКС Лайф»;
Місцезнаходження Страховика: Україна, 04070, м. Київ, вул. Іллінська, буд. 8,
Тел. (044) 390-72-86;
Веб сторінка: https://arx.com.ua/life/
Електронна пошта: office.life@arx.com.ua
Код ЄДРПОУ 35692536,
Рахунок для сплати платежів:

IBAN UA753510050000026505457800700 в АТ «УКРСИББАНК»

2.1. Страховий посередник

Страховим посередником, який залучався до укладення Договору, є

АТ «УКРСИББАНК»,
Місцезнаходження: 04070, м. Київ, вул. Андріївська, 2/12,
Код ЄДРПОУ 09807750
https://ukrsibbank.com/

Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує, що належним чином проінформований, що для укладення Договору, до та/або під час його укладення, а також для його виконання Страховик, відповідно до законодавства, також може (міг) залучати інших страхових посередників, окрім зазначених вище, котрі діють від імені Страховика і виконують частину його функцій, разом чи кожен окремо. Перелік таких страхових посередників доступний за посиланням https://arx.com.ua/publichna-ta-finansova-informatsiya - Розкриття інформації ARX Life – Реєстр посередників. Сторони домовились, що цей перелік страхових посередників є частиною Договору.

Страховик на власний розсуд в будь-який час протягом строку дії договору страхування може замінити залученого (их) до укладення та/або обслуговування цього Договору страхового/их посередника/ів та/або додати нового/их страхового/их посередника/ів. Сторони погодили, що у випадку зміни інформації про страхового/их посередника/ів або заміни безпосередньо страхового/их посередника/ів, Страховик протягом 30 календарних днів з моменту настання таких змін (або з моменту отримання повідомлення від страхового посередника про такі зміни) повідомляє про зміни, що відбулися, Страхувальника (інші Сторони Договору) шляхом надсилання йому (їм) за контактними даними, зазначеними у договорі страхування або наданими ними, повідомлення про заміну/актуалізацію інформації про страхового/их посередника/ів будь-якими доступними засобами зв'язку (в застосунку MyARX, SMS повідомленням, електронною поштою, месенджерами тощо) з логуванням надісланої інформації в інформаційних системах Страховика. Сторони погоджуються, що відправлення такого повідомлення та логування надісланої інформації в інформаційних системах є належним способом заміни/актуалізації інформації про страхового/их посередника/ів у Договорі.

3. Страхувальник

Дієздатна фізична особа, яка Прийняла ці Умови та згідно положень Закону України «Про електронну комерцію», підписавши Поліс електронним підписом одноразовим ідентифікатором, і яка такими діями укладає Договір на користь себе або членів своєї родини.

4. Застрахована особа

Фізична особа, визначена Страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність, якої є об'єктом страхування за Договором страхування, та яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника. Застрахованою особою може бути особа віком від 1 (одного) року та якій на момент закінчення Договору не виповнилось 75 (сімдесят п'ять) років.
Якщо Страхувальник і Застрахована особа – різні особи, Страхувальник зобов'язаний повідомити Застрахованій особі про укладання договору страхування її життя та отримати згоду Застрахованої особи на страхування.

5. Вигодонабувач

5.1. Вигодонабувач є отримувачем страхової виплати за цим Договором страхування та такими є:
5.1.1. За випадком Смерть внаслідок Нещасного випадку – спадкоємці Застрахованої особи за Законом;

5.1.2. За випадком Травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – Застрахована особа.

6. Предмет договору, об'єкт страхування, страховий інтерес

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

6.2. Об'єктом страхування за цим Договором є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи, та з якими пов'язані:

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

6.3. 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.

6.4. 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, включаючи Застраховану особу / Вигодонабувача) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

7. Страхові суми, страховий тариф, страховий платіж

7.1. Страхова сума встановлюється за групами страхових випадків та обирається Страхувальником з запропонованих варіантів. Страхова сума, що обрав Страхувальник, вказується у п. 8 Поліса.

7.1.1. Варіанти страхових сум за групою випадків п. 12.2.1. та 12.2.2.:

	Страхові випадки	**Варіанти страхових сум / грн.**		
		Варіант 1	**Варіант 2**	**Варіант 3**
1	**Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку**	100 000 грн.	200 000 грн.	300 000 грн.
	Травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку			

7.2. Страховий тариф встановлюється у відсотках від страхової суми за кожен випадок на весь строк дії Договору та вказується у п. 7 Поліса.

	Строки страхування			
	1 місяць	**3 місяці**	**6 місяців**	**12 місяців**
	Страхові тарифи, % від страхової суми			
Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	0,0200%	0,0600%	0,1200%	0,2400%
Травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	0,1050%	0,3150%	0,6300%	1,2600%

7.3. Страхові платежі встановлюються відповідно розміру страхової суми та строку дії договору, обраних Страхувальником, відповідно наведеним нижче таблицям. Загальний розмір страхового платежу становить суму страхових платежів за кожним випадком, що включені в варіанти страхування, та вказується в п. 9.1. Поліса.

7.3.1. при визначенні Страхувальником страхової суми відповідно до **Варіанту 1** п. 7.1.1.:

	Строки страхування			
	1 місяць	**3 місяці**	**6 місяців**	**12 місяців**
	Страхова сума 100 000 грн.			
	Страхові платежі, грн.			
Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	20	60	120	240
Травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	105	315	630	1260
Загальний страховий платіж	**125**	**375**	**750**	**1500**

7.3.2. при визначенні Страхувальником страхової суми відповідно до **Варіанту 2** п. 7.1.1.:

	Строки страхування			
	1 місяць	**3 місяці**	**6 місяців**	**12 місяців**
	Страхова сума 200 000 грн.			
	Страхові платежі, грн.			
Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	40	120	240	480
Травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	210	630	1260	2520
Загальний страховий платіж	**250**	**750**	**1500**	**3000**

7.3.3. при визначенні Страхувальником страхової суми відповідно до **Варіанту 3** п. 7.1.1.:

	Строки страхування			
	1 місяць	**3 місяці**	**6 місяців**	**12 місяців**
	Страхова сума 300 000 грн.			
	Страхові платежі, грн.			
Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	60	180	360	720
Травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	315	945	1890	3780
Загальний страховий платіж	**375**	**1125**	**2250**	**4500**

7.4. Для цілей звітності Страхових здійснює розподіл страхових сум, страхових платежів та страхових тарифів за ризиками відповідно до законодавства, з округленням.

7.5. Всі розрахунки за цим Договором здійснюються у грошовій одиниці України.

8. Порядок сплати страхового платежу

8.1. Страхові платежі здійснюються за реквізитами:

IBAN UA753510050000026505457800700 в АТ «УКРСИББАНК»

8.2. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів або внесення готівкових коштів на вище зазначений рахунок Страховика.

8.3. Страхові платежі сплачуються авансово до дати, вказаної в п. 9.2. Поліса.

8.4. Страхові платежі сплачуються за весь строк дії Договору страхування життя.

9. Строк дії Договору

9.1. **Строк дії** Договору обирається на розсуд Страховика та наводиться в п. 5 Поліса. Варіанти строку дії Договору страхування життя, які пропонуються:

- **1 місяць**
- **3 місяці**
- **6 місяців**
- **12 місяців**

9.2. Договір набуває чинності з 00-00 годин дати початку дії Договору, яка вказана в п. 5.1. Поліса, та діє до 24-00 години дня, вказаного в п. 5.2. Поліса як дата закінчення дії Договору.

9.3. Даним Договором передбачено період очікування, визначення якого наведено в п. 5.3. Поліса.

10. Порядок укладання договору

10.1. Договір укладається в електронній формі. Сторони дотримуються положень Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування», а також застосовних нормативно-правових актів, що регулюють правові відносини у сфері електронної комерції під час вчинення електронних правочинів.

10.2. Договір страхування складається з цієї пропозиції Страховика укласти договір (Умови) та прийняття цієї пропозиції Страхувальником (Поліса).

10.3. Текст цих Умов підписується Страховиком шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису уповноваженого співробітника Страховика. Цей текст є пропозицією в розумінні актів цивільного законодавства України та Закону України «Про електронну комерцію».

10.4. Умови складаються та підписуються в одному екземплярі, який зберігається у Страховика, Умови розміщені Страховиком в мережі “internet” та доступні для вільного ознайомлення. Страхувальник може укласти Договір шляхом вчинення електронного правочину – прийняття цих Умов в електронній формі з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до Закону України «Про електронну комерцію».

10.5. Поліс складається у електронній формі, згідно зі встановленим Страховиком зразком.

10.6. Для укладення Договору, Страхувальник зазначає інформацію про себе та Застрахованих осіб, свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, іншу інформацію, необхідну для укладення договору, а також обов’язково ознайомлюється з Умовами, інформацією про фінансову послугу та підтверджує надання згоди на обробку власних персональних даних та отримує згоду на страхування від Застрахованих осіб.

10.7. Поліс містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору страхування, електронний підпис Страхувальника, дату укладення, строк дії Договору страхування та інші індивідуальні умови Договору страхування. Поліс, підписаний Страхувальником та Страховиком, є невід’ємною частиною Договору страхування.

10.8. Перед підписанням Поліса Страхувальник зобов’язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їхню достовірність.

10.9. Після підписання Поліса Страхувальник зобов’язаний оплатити страховий платіж у повному обсязі.

10.10. Страхувальник підписує Поліс шляхом введення на вказаному сервісі за участі посередника Страховика одноразового цифрового паролю (OTP), який надсилається Страхувальнику за допомогою інформаційно-комунікаційної системи Посередника або Страховика. Підписаний Страхувальником Поліс, що містить електронний підпис одноразовим ідентифікатором, зі сторони Страховика від його імені підписує Страховик в особі свого уповноваженого співробітника шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису.

10.11. Після оплати страхового платежу, на вказану Страхувальником адресу електронної пошти надсилається підписаний обома Сторонами Поліс та копія Умов.

10.12. Договір складається з цих Умов та Поліса і є укладеним в письмовій формі з вчиненням електронного правочину відповідно до ст. 16 Закону України «Про страхування», ст.- ст. 3, 11,12 Закону України «Про електронну комерцію».

10.13. Страхування здійснюється за класом страхування:

10.13.1. Клас страхування 1 – «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)».

11. Територія дії страхування

Увесь світ та населені пункти на території України в районах, де не проводяться воєнні (бойові) дії та які не перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні). З покриття виключаються території Російської Федерації, Республіки Білорусь, Автономної Республіки Крим, міста Севастополь, населених пунктів, де органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження, а також території територіальних громад, які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні).

12. Страхові випадки. Страхові ризики. Вийнятки зі страхових випадків та обмеження страхування

12.1. Страхові ризики за цим договором – настання нещасного випадку що призвів до

12.1.1. Смерті Застрахованої особи;

12.1.2. Травматичних ушкоджень Застрахованої особи.

12.2. Страховий випадок – подія, передбачена цим Договором, яка відбулася після набуття чинності цим Договором, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику (Вигодонабувачу). **Страховими також вважаються випадки, причиною яких є пасивні військові ризики відповідно визначень розділу 1.** Страховими випадками за цим Договором є:

12.2.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що настала протягом строку дії Договору страхування.

12.2.2. Травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

12.2.3. Випадки смерті або отримання травматичного ушкодження внаслідок нещасного випадку визнаються страховими за умови, що такий нещасний випадок мав місце під час дії Договору та підтверджений документами, виданими компетентними органами у встановленому законом порядку. Не вважаються страховими випадками події, пов'язані з будь-якими нещасними випадками та їх наслідками, якщо такі нещасні випадки виникли або сталися до моменту укладення цього Договору страхування, а також всі випадки активної участі Застрахованої особи у військових діях. Страхові виплати за подіями, зазначеними у попередньому реченні, не здійснюватимуться.

12.3. Не відносяться до страхових випадки, якщо вони відбулися в результаті (винятки зі страхових випадків):

12.3.1. вчинення або спроби вчинення злочину за участю Застрахованої особи, незалежно від її психічного стану;

12.3.2. вчинення дій або бездіяльність Застрахованою особою в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що призвели до нещасного випадку;

12.3.3. 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;

12.3.4. 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, тощо);

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

12.3.6. смерті або травм Застрахованої особи, прямо або побічно викликаних психічним захворюванням, якщо нещасний випадок відбувся із Застрахованою особою, що була психічно хворою і знаходилась в неосудному стані в момент нещасного випадку;

12.3.7. самогубства Застрахованої особи або спроби вчинення самогубства;

12.3.8. ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, результатів застосування зброї массового знищення;

12.3.9. участі Застрахованої особи у бойових діях, збройному конфлікті, військових діях в будь-якій частині світу в складі Збройних силах України, Національній гвардії України, Службі безпеки України, Службі зовнішньої розвідки України, Державній прикордонній службі України, Державній спеціальній службі транспорту, Військовій прокуратурі, воєнізованих підрозділах Міністерства Внутрішніх Справ України, Управлінні державної охорони України, Державній службі України з надзвичайних ситуацій, Державній кримінально-виконавчій службі, добровольчих та інших військових військових, воєнізованих утвореннях як державних так і недержавних;

12.3.10. Не відносяться до страхових випадки, якщо вони відбулися в результаті або з причини іншої, ніж наведено в п. 12.2.3., або настали поза періодом дії Договору або в період очікування.

12.4. Не можуть бути Застраховані (не можуть бути Застрахованими особами) за цим Договором (обмеження страхування):

12.4.1. особи, вік яких менше ніж 1 (один) рік та більше ніж 75 (сімдесят п'ять) повних років;

12.4.2. Громадяни Російської Федерації та Республіки Білорусь;

12.4.3. особи, що приймають безпосередню участь у бойових діях, збройному конфлікті, військових діях в будь-якій частині світу, а також особи що працюють або проходять службу у Збройних силах України, Національній гвардії України, Службі безпеки України, Службі зовнішньої розвідки України, Державній прикордонній службі України, Державній спеціальній службі транспорту, Військовій прокуратурі, воєнізованих підрозділах Міністерства Внутрішніх Справ України, Управлінні державної охорони України, Державній службі України з надзвичайних ситуацій, Державній кримінально-виконавчій службі, добровольчих та інших військових, воєнізованих утвореннях як державних так і недержавних;

12.4.4. особи, які визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними;

12.4.5. особи, що страждають на психічні захворювання;

12.4.6. особи з інвалідністю I групи;

12.4.7. особи, що є хворими на онкологічні захворювання, хворими на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи, ВІЛ-інфікованими, а також які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах;

12.4.8. діти з інвалідністю.

12.5. Не підлягають страховій виплаті непрямі збитки, наприклад: упущена вигода, моральна шкода тощо.

13. Права та обов'язки сторін

13.1. Страховик зобов'язується:

13.1.1. Ознайомити Страхувальника та Застраховану особу з ЗУСП, розміщеними на офіційному web-сайті Страховика https://arx.com.ua/life.

13.1.2. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту надходження від Вигодонабувача Заяви на страхову виплату вжити заходів по оформленню всіх необхідних документів для своєчасної виплати.

13.1.3. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту отримання відповідних документів, вказаних в розділі 14 Умов, що підтверджують настання страхової події, прийняти рішення про страхову виплату або відмову у виплаті та скласти Страховий акт. Виплата здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту складання Страхового акту.

13.1.4. У разі відмови у виплаті письмово повідомити про це Вигодонабувачів протягом 10 робочих днів з моменту прийняття рішення про відмову у страховій виплаті з обґрунтуванням причин.

13.1.5. Не розголошувати відомостей про Страхувальника, Застраховану особу, їх майнове становище, медичну інформацію, крім випадків, встановлених законом.

13.2. Страховик має право:

13.2.1. Перевіряти надану Страхувальником інформацію та виконання вимог ЗУСП і Договору.

13.2.2. Самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, у т.ч. відомості, що становлять медичну та банківську таємницю для отримання необхідної інформації про виконання умов Договору та обставини страхового випадку.

13.2.3. Вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту страхового випадку та розміру страхової виплати, включаючи відомості, що становлять медичну / лікарську таємницю.

13.2.4. При необхідності направляти запити до компетентних органів про надання відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку.

13.2.5. Відстрочити прийняття рішення про страхову виплату у випадках, передбачених п. 15.3. Умов.

13.2.6. Відмовити у страховій виплаті згідно з чинним законодавством України та умовами Договору.

13.2.7. Достроково припинити дію Договору в порядку, передбаченому Умовами і законодавством України.

13.3. Страхувальник зобов'язується:

13.3.1. Виконувати умови ЗУСП та Договору.

13.3.2. Сплатити страховий платіж в розмірі, в порядку і в строки згідно п. 9.1. та 9.2. Поліса.

13.3.3. При укладенні Договору та протягом 2 робочих днів з дати виникнення відповідних обставин впродовж строку дії Договору надавати Страховику письмову інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (в т.ч. про стан здоров'я Застрахованої особи, професію, заняття спортом, наявність інвалідності, травм, хвороб, хворобливих станів) та збільшує ризик настання страхових випадків за Договором, та які прямо чи опосередковано можуть бути причинами настання страхових випадків.

13.3.4. В разі якщо таке інформування з поважних причин не може бути здійснене Страхувальником чи Застрахованою особою, до неналежного виконання зазначеного обов'язку прирівнюється надання зазначеної інформації близьким родичем та/або їх представником. Поважність причин пропуску строку інформування повинен письмово довести Страхувальник та /або Застрахована особа, або їх правонаступники.

13.3.5. Повернути одержану від Страховика страхову виплату (або її частину) протягом 7 (семи) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги Страховика, якщо виявиться, що за чинним законодавством, Страхувальник не мав права на її одержання.

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

13.3.7. Повідомити Страховика про настання страхового випадку, який стався із Застрахованою особою та надати всі необхідні підтверджуючи документи в строки, вказані в Розділі 14 Умов.

13.3.8. Отримати згоду Застрахованих осіб на укладання Договору на їх користь та інформацію про стани/захворювання/рід діяльності/занять Застрахованих осіб, яка декларується Страхувальником під час укладення Договору.

13.3.9. Обов'язки Страхувальника за цим 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. Надавати на усний та/або письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

13.4. Страхувальник має право:

13.4.1. Одержати інформацію про Страховика згідно з чинним законодавством України.

13.4.2. Збільшити за узгодженням зі Страховиком (Вигодонабувачем) в період дії Договору розмір страхової суми, шляхом переукладання Договору.

13.4.3. Достроково припинити дію Договору відповідно до п. 17.2.;

13.4.4. Оскаржити в судовому порядку відмову в проведенні страхової виплати;

13.4.5. Протягом перших 30 (тридцяти) днів (в разі укладення договору на строк більше 1 місяця) або протягом перших 14 (чотирнадцяти) днів (в разі укладення Договору на строк 1 місяць) дії Договору відмовитись від нього. Таку відмову Страхувальник в письмовій формі подає Страховику. При цьому Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю протягом 10 (десяти) робочих днів.

14. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку. Перелік документів, які підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків

14.1. При настанні випадків, вказаних в п. 12.2., Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці, близькі родичі або Вигодонабувач) повідомляють Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з дня настання події Смерть або 30 (тридцяти) днів з дати травматичних ушкоджень, надавши Страховику заяву про настання події з вказаними датами та обставинами настання випадку.

14.1.1. Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку:
телефон: 0 800 30 27 23;
електронна пошта: life@arx.com.ua;
адреса: ТДВ «СК «АРКС ЛАЙФ», вул. Іллінська, 8, Київ, Україна, 04070

14.1.2. В випадку Смерті Застрахованої особи відповідно п. 12.2.1. до заяви обов'язково додаються такі документи:

14.1.2.1. Поліс (надається якщо Договір укладено в паперовому вигляді);

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

14.1.2.3. свідоцтво РАГСу про смерть Застрахованої особи (нотаріально завірена копія);

14.1.2.4. акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує, причини, обставини що смерть настала внаслідок нещасного випадку;

14.1.2.5. медична довідка, яка свідчить про тілесні ушкодження Застрахованої особи;

14.1.2.6. для спадкоємців – копію свідоцтва про право на спадщину, видане нотаріальною конторою;

14.1.2.7. довідка про відсутність алкоголю в крові у Застрахованої особи, на момент настання нещасного випадку (надається за умови, якщо таке обстеження проводилось);

14.1.2.8. виписка або посмертний епікриз (в випадку смерті в стаціонарі) з медичної карти стаціонарного або амбулаторного хворого (в залежності стаціонарно чи амбулаторно проводилось лікування), в якому проводилось лікування з вказаним повним діагнозом, датами початку захворювання або отримання травми, госпіталізації (якщо така мала місце – дата надходження та виписки зі стаціонару або смерті), проведеним обстеженням та лікуванням. Виписка повинна містити в собі: ПІБ пацієнта, точний діагноз, дату звернення за медичною допомогою, тривалість лікування, підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу.

14.1.3. В випадку Травматичного ушкодження Застрахованої особи відповідно п. 12.2.2. до заяви обов'язково додаються такі документи:

14.1.3.1. копія Поліса (надається якщо Договір укладено в паперовому вигляді);

14.1.3.2. медична довідка, яка свідчить про тілесні ушкодження Застрахованої особи;

14.1.3.3. виписка з медичної карти стаціонарного або амбулаторного хворого (в залежності стаціонарно чи амбулаторно проводилось лікування), в якому проводилось лікування з травматичного ушкодження з вказаним повним діагнозом, датами початку захворювання, госпіталізації (якщо така мала місце – дата надходження та виписки зі стаціонару), проведеним обстеженням та лікуванням. Виписка повинна містити в собі: ПІБ пацієнта, точний діагноз, дату звернення за медичною допомогою, тривалість лікування, підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу;

14.1.3.4. Результати інструментальних методів обстеження (рентгенографія, МРТ, комп'ютерна томографія) що підтверджують діагноз.

14.1.3.5. акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує причини, обставини нещасного випадку, внаслідок якого Застрахованою отримано травматичні ушкодження.

14.1.3.6. довідка про відсутність алкоголю в крові у Застрахованої особи, на момент настання нещасного випадку (надається за умови, якщо таке обстеження проводилось);

14.2. У разі надання підтверджуючих документів з медичного закладу приватного типу власності обов'язкове надання фотокопій ліцензії на право виконання медичної діяльності.

14.3. Медичні документи, що подаються на розгляд Страховика, мають бути завірені печаткою та підписом лікуючого лікаря та печаткою медичного закладу.

14.4. Страховик має право запитувати додаткові до наведених в п. 14.1. – 14.2. документи у Страхувальника та / або інших компетентних органах для з'ясування обставин та передумов настання страхового випадку.

14.5. Будь-які витрати на отримання документів, перелік яких наведено у п. 14.1. – 14.2., несуть Вигодонабувачі за договором.

14.6. 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.

14.7. 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.

15. Порядок розрахунку, умови та строки здійснення страхових виплат

15.1. Розмір страхових виплат за Договором розраховується наступним чином:

15.1.1. При настанні Смерті Застрахованої особи за п. 12.2.1. розмір страхової виплати становить 100 % страхової суми за таким випадком за вирахуванням попереднніх страхових виплат за випадком п. 12.2.2., якщо такі мали місце.

15.1.2. 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 розмірів страхових виплат у зв'язку зі страховими подіями «тілесні ушкодження, травми», вказаних у Додатку 1 до Умов (надалі Таблиця).

15.1.2.1. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою (малолітньою) страхова виплата здійснюється її батькам або особі, яка визнана опікуном згідно чинного законодавства України.

15.1.2.2. Після проведеної страхової виплати за випадком п. 12.2.2. Травматичні ушкодження Застрахованої особи, Договір продовжує свою зі страховою сумою зменшеною на розмір проведеної страхової виплати.

15.1.3. Загальний розмір всіх страхових виплат за Договором не може перевищувати 100 (сто) відсотків страхової суми, яка наводиться в п. 8 Поліса відповідно обраного Страхувальником Варіанту.

15.2. У разі визнання події, що відбулася, страховим випадком, страхова виплата проводиться Страховиком на підставі Заяви на страхову виплату, Страхового акту та документів, зазначених в розділі 14.

15.3. Страховик має право відстрочити прийняття рішення за подією та здійснення страхової виплати у випадках:

15.3.1. якщо за фактами, які послужили причиною настання випадку, порушена кримінальна справа або почато судовий процес, винесення рішення - до закінчення досудового слідства або судового розгляду;

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

15.3.3. Строки прийняття рішення про визнання заявленої події страховою та здійсненні страхової виплати або відмову в страховій виплаті, а також строки здійснення страхової виплатив випадку визнання події страховим випадком наведені в п.13.1.3.

15.3.4. Строки повідомлення Страхувальнику про відмову у страховій виплаті наведено в п. 13.1.4.

16. Підстави відмови у страховій виплаті

16.1. Страховик має право відмовити в страховій виплаті в випадках, якщо:

16.1.1. Ні Страхувальник, ні Застрахована особа не повідомили Страховика про настання події (на умовах, викладених в розділі 14) без поважних на це причин, обставини якої повинні бути підтверджені документально.

16.1.2. Страхувальник надав завідомо неправдиву інформацію про предмет страхування при його укладанні та/або надав недостовірну інформацію про факт чи обставини настання страхового випадку;

16.1.3. встановлення факту, що вимога про здійснення страхової виплати ґрунтується на події, прямою або опосередкованою причиною настання якої було будь-що з наведеного в п. 12.3. – 12.4.

16.1.4. В інших випадках, передбачених чинним зваконодавством України

16.2. Страхова виплата не здійснюється, якщо страховий випадок стався протягом перших 7 (семи) днів з дати набрання чинності Договору, наведеної в п. 5.1 Поліса.

16.3. Не дає підстав для здійснення страхової виплати Страховиком отримання Застрахованою особою внаслідок травми:

16.3.1. пошкодження меніску колінного суглобу, якщо нещасний випадок відбувся або діагноз встановлено протягом перших 6 (шести) місяців дії Договору;

16.3.2. розрив зв'язок колінного суглобу, що вимагав оперативного лікування, якщо нещасний випадок відбувся або діагноз встановлено протягом перших 6 (шести) місяців дії Договору;

16.3.3. садн, припухлостей м'яких тканин та ран до 2 кв. см та глибиною до підшкірної клітковини;

16.3.4. отримання ушкоджень, що потребують безперервного стаціонарного та/або амбулаторного лікування строком менше 3 днів.

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

16.4.1. Відмова Застрахованої особи від звернення за медичною допомогою.

16.4.2. Невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, не дотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я.

16.4.3. Відмова Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика після отримання травматичного ушкодження або не проходження обстеження в визначений Страховиком термін.

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

17. Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки

17.1. Дія Договору припиняється за згодою Сторін, а також у разі:

17.1.1. Закінчення строку дії Договору;

17.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Вигодонабувачем) у повному обсязі;

17.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки – в такому випадку Договір вважається таким, що не набув чинності;

17.1.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

17.1.5. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

17.1.6. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

17.2. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.

17.2.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому суму, яка розраховується математично на день припинення договору страхування залежно від періоду, протягом якого діяв договір страхування життя. За цим договором розмір такої суми до повернення розраховується на підставі страхового платежу, за вирахуванням сплати за час, протягом якого Договір діяв, розміру проведених страхових виплат та 40 (сорока) відсотків адміністративних витрат. При цьому розмір суми до повернення не може бути встановлено меншим ніж 1 (один) відсоток від сплаченого страхового платежу;

17.2.2. Якщо вимога Страхувальника щодо дострокового припинення дії Договору пов'язана з порушенням Страховиком умов цього Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

17.2.3. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику суму, визначену в п. 17.2.1.

17.3. При взаємних розрахунках Сторін у разі дострокового припинення Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі були сплачені в безготівковій формі.

17.4. Договір може бути визнано недійсним у судовому порядку з моменту його укладання, у випадках, передбачених чинним законодавством України.

17.5. В разі визнання Договору недійсним кожна зі Сторін зобов`язана повернути іншій Стороні все отримане по цьому Договору, якщо інші наслідки недійсності Договору не передбачені законодавством України.

17.6. Цей Договір не передбачає внесення змін за вимогою Страхувальника.

17.7. Зміни до цих Умов вносяться Страховиком в односторонньому порядку шляхом викладення їх у новій редакції. Із введенням в дію нової редакції загальних умов страхового продукту ці Умови припиняють дію та нові договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції загальних умов страхового продукту. Договір, укладений за цими Умовами, продовжує діяти на умовах, визначених цими Умовами, до закінчення строку його дії (уключаючи лонгацію строку дії Договору на цих Умовах), крім випадків внесення змін до договору страхування за згодою Сторін.

18. Відповідальність Сторін за невиконання або неналежне виконання умов договору

18.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Вигодонабувачу пені в розмірі 0,05% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний робочий день прострочення здійснення страхової виплати, але не більше 3% від суми грошового зобов'язання.

18.2. Сторони за взаємною згодою встановлюють, що в разі виникнення між ними спору пов'язаного з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором на період з дати прийняття Страховиком рішення за подією до виконання судового рішення згідно з постановою органу виконавчої служби сторони не несуть відповідальності у вигляді пені, штрафних санкцій, інфляційних нарахувань, 3 % річних та інших санкцій пов'язаних з неналежним виконання зобов'язань за Договором.

18.3. Страховик, Страхувальник заявляють та гарантують, що представники Сторін, які підписали Договір, належним чином уповноважені, та документи, що підтверджують їх повноваження, належним чином видані та на момент підписання Договору не були змінені, відкликані або скасовані.

18.4. Сторони зобов'язуються дотримуватися конфіденційності у відношенні будь-якої інформації, що є комерційною таємницею Сторін Договору.

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

19. Інші умови. Порядок вирішення спорів

19.1. Суперечки, що виникають між Сторонами Договору страхування, вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди – в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

19.2. 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.

19.3. 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.

19.4. Максимальний розмір витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору становлять 50 (п'ятдесят) відсотків від страхового платежу. Фактичний розмір витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, вказаний в Полісі.

19.5. Страхувальник, шляхом приєднання до цього Договору, надає Страховику згоду на обробку своїх персональних даних (далі - ПД), як вказаних у цьому Договорі так і тих, що стануть відомі Страховику в процесі виконання цього Договору, в тому числі на пере дачу ПД іноземним суб'єктам відносин, пов'язаних із ПД, з метою виконання вимог законодавства, цього Договору та інших договорів, в тому числі перестрахування, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором та забезпечення реалізації податкових відносин та відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Дійсним Страхувальник також підтверджує, що він отримав від Страховика письмове повідомлення про свої права, як суб'єкта ПД, визначені законом, мету збору даних та осіб, яким передаються його ПД. Страхувальник підтверджує, що надав Страховику право отримувати його ПД за допомогою сервісу «ДІЯ», BankID, з Бюро кредитних історій, використовуючи інструменти покладення та/або доручення, шляхом обміну документами з використанням кваліфікованого цифрового підпису (електронно-цифрового підпису).

19.6. 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.

19.7. Підписанням цього Договору Страхувальник:

19.7.1. надає згоду на отримання від ТДВ «СК «АРКС ЛАЙФ» інформаційних SMS повідомлень.

19.7.2. надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації Страхувальником довідомлень про подію та іншої інформації щодо страхових випадків для виконання зобов'язань за Договором.

19.7.3. надає згоду на використання інформації, зазначеної в п. 19.5. Умов (в тому числі записів телефонних розмов), іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника при врегулюванні страхових випадків за умовами цього Договору у взаємовідносинах з фізичними та юридичними особами, державними органами, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, заяв, позовів), пов'язаних з виконанням Сторонами зобов'язань за цим Договором.

19.7.4. підтверджує та визнає, що: до укладення цього Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» (надалі - Закон) Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені статею 7 Закону (надалі – інформація); зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет https://arx.com.ua/life/, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору та ЗУСП йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладення цього Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору та надав дозвіл/згоду медичним працівникам на розкриття інформації Страховику щодо Застрахованої особи (відповідно до наданого нею погодження) та знімає з медичних працівників (лікарів) відповідальність за збереження лікарської таємниці.

19.8. Підписанням Договору Страховик гарантує використання інформації та документів, отриманих від Страхувальника (в тому числі запису телефонних розмов) з метою та в межах зобов'язань, передбачених цим Договором та діючим законодавством з дотриманням обмежень, встановлених Конституцією України, Законом України "Про інформацію" та іншими актами законодавства, що регулюють відносини в сфері інформації.

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

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

19.11. 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

19.12. Страхувальник повідомлений, що згідно внутрішніх політик Страховику 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.

19.13. Ідентифікація та верифікація фізичних осіб Страхувальника та Застрахованої особи здійснюється на підставі та з урахуванням вимог Закону «Про запобігання та протидія легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» та Положення про здійснення установами фінансового моніторингу.

19.14. Страхові Виплати та виплати, що призначені до повернення Страхувальнику при достроковому розірванні Договору, підлягають оподаткуванню на умовах, визначених податковим законодавством, включно в випадку подання отримувачем страхової виплати неналежно завірених копій документів протягом строку прийняття рішення про виплату. Порядок оподаткування страхових виплат та сум до повернення при достроковому розірванні Договору страхування знаходяться на веб-сайті за посиланням https://arx.com.ua/life/ (розділ "Документи", закладка "Розкриття інформації", документ "Положення про порядок оподаткування страхових виплат та викупних сум фізичним особам"). Отримувач страхової виплати (Вигодонабувач) або виплати при достроковому розірванні (Страхувальник) не матиме претензій щодо розміру такої виплати в частині оподаткування.

19.15. Договір не є додатковим до інших послуг, що не є страховими. Договір страхування укладається як окремий договір та не є складовою пакетної пропозиції.

19.16. Дані Умови затверджені наказом № 9 від 04.03.2025. року та запроваджуються в дію починаючи з 01.04.2025 р.

20. Додатки

20.1. Додаток 1: Таблиця 1 розмірів страхових виплат, у % від страхової суми, у зв'язку зі страховими подіями «тілесні ушкодження, травми» і Таблиця 2 Зниження гостроти зору (за розділом "Органи зору" Таблиці 1 цього Додатку) (розмір страхової виплати у відсотках від страхової суми)

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

Додаток 1
До Договору добровільного страхування життя
за програмою «БРОНЕЗАХИСТ»
GL0001

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 втручаннь:
- 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 це 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, страхова виплата здійснюється лише в тому випадку, якщо захворювання, що послужило їх причиною, виникло і було вперше діагностовано в період дії договору страхування. Розмір страхової виплати при цьому зменшується на 50% в порівнянні з розміром, передбаченим Таблицею 1 для переломів і вивихів здорових кісток (включаючи виплати, пов'язані з їх лікуванням).

ТАБЛИЦЯ 1.
розмірів страхових виплат, у % від страхової суми, у зв'язку зі страховими подіями «тілесні ушкодження, травми»

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 черепу, 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.	Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно-мозкових нервів **Примітка:** *якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, то страхова виплата здійснюється за ст. 1. Стаття 4 при цьому не застосовується.*	10
5.	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

	Примітки: *1. У тому випадку, коли страхова виплата була здійснена за ст. 6 (а, б, в, г), а надалі виникли ускладнення, перелічені у ст. 4, які підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу, то страхова виплата за ст. 4 здійснюється додатково до виплаченої раніше.* *2. Якщо у зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання (окрім постановки люмбального дренажу) додатково виплачується 15% страхової суми одноразово. При постановці люмбального(их) дренажу(ів) виплачується 5% страхової суми одноразово.*	
6.	Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцьових нервів) .	5
7.	Ушкодження (перерив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь: а) травматичний плексит б) частковий розрив сплетіння в) перерив сплетіння **Примітки:** *1. Пункти 6 та 7 одночасно не застосовуються.* *2. Невралгії, невропатії, які виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для отримання страхової виплати.*	 10 40 70
8.	Розрив нервів: а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцьових нервів) на кисті б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променевозап'ястного суглоба та передпліччя; малогомілкового та великогомілкового нервів	 5 10
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевозап'ястного суглоба та передпліччя; малогомілкового та великогомілкового нервів г) одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового д) двох і більше: пахвового, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового **Примітка: 1.** *Ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи та кісті не дає підстав для отримання страхової виплати.*	 20 25 40
	Органи зору	
9.	Параліч акомодації одного ока.	15
10.	Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія).	15
11.	Звуження поля зору одного ока: а) неконцентричне б) концентричне	 10 15
12.	Пульсуючий екзофтальм одного ока	10
13.	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. 13 призведуть до зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється відповідно до ст. 19. Стаття 13 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з ушкодженням очного яблука здійснювалася страхова виплата за ст. 13, 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
14.	Ушкодження сльозопровідних шляхів одного ока:	
	а) які не призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів	3

	б) які призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів	7
15.	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. 15, 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 9, 10, 11, 12, 13, 14 б, 15, та зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше ніж 50% за одне око.*	
16.	Ушкодження ока (очей) , що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, які мали зір не нижче 0,2.	100
17.	Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока.	10
18.	Перелом орбіти.	10
19.	Зниження гостроти зору.	Табл. 2.
	Органи слуху та органи дихання.	
20.	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. 20(б, в, г) приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани.*	 3 5 7 15
21.	Розрив однієї барабанної перетинки, що настав внаслідок травми, і не призвів до зниження слуху. **Примітки:** *Якщо розрив барабанної перетинки настав внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка), то ст. 21 не застосовується.*	2
22.	Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного гнійного отиту:	1
23.	Перелом, вивих кісток, хряща носа, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, ґратчастої кістки.	5
24.	Ушкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини: а) з однієї сторони б) з обох сторін.	 5 10
	Примітки: *1. Пневмонія, яка розвинулася в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (за винятком ушкодження грудної клітки та органів грудної порожнини) не дає підстав для здійснення страхової виплати.* *2. Якщо переломи ребер, грудини призвели до ускладнень, передбачених ст. 25, страхова виплата за цією статтею виплачується додатково до ст. 25, 26 та 27.*	
25.	Ушкодження грудної клітки та її органів, що призвели до: а) видалення долі, частини легені б) видалення однієї легені	 30 50
26.	Перелом грудини.	5
27.	Перелом ребер: а) одного ребра б) кожного наступного ребра	 5 3

	Примітки: *1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах.* *2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для здійснення страхової виплати.* *3. Якщо в довідках, одержаних з різних лікувально-профілактичних закладів, буде вказана різна кількість ушкоджених ребер, то страхова виплата здійснюється з врахуванням більшого числа ребер.* *4. Виплата по цій статті не може перевищувати 20%.*	
28.	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. 25; стаття 28 при цьому не застосовується. Статті 28, 27 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
29.	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
	Серцево-судинна система.	
30.	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, які не призвели до серцево-судинної недостатності	25
31.	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. 31 а.*	 10 25
32.	Ушкодження великих периферичних судин, які не призвели до порушення кровообігу, на рівні: а) плеча, стегна б) передпліччя, гомілки	 10 5
33.	Ушкодження великих периферичних судин, які призвели до порушення кровообігу на будь-якому рівні ***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. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою встановлення судинного русла, то додатково виплачується 5% від страхової суми.*	10
	Органи травлення.	
34.	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 кіски ***Примітки:*** *1. При переломі щелепи, що випадково стався під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах.* *2. Перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для здійснення страхової виплати.* *3. Якщо у зв'язку з травмою щелеп, виличних кісток проводилося оперативне втручання, то додатково виплачується 5% від страхової суми, одноразово.* *4. При повторних вивихах щелепи страхове відшкодування не сплачується.*	5 10
35.	Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності:	
	а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка) б) щелепи повністю	40 80
	Примітки: *1. При здійснені страхової виплати у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості.* *2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася пошкодженням інших органів ротової порожнини, страхова виплата визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями шляхом підсумовування.* *3. При здійснені страхової виплати за ст. 35 додатково страхова виплата за оперативні втручання не здійснюється.*	
36.	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
37.	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, яка повинна бути здійснена, визначається за ст. 34 та ст. 37 шляхом підсумовування.* *4. Якщо у зв'язку з травмою зуба була здійснена страхова виплата за ст. 37а, 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. 37. У випадку видалення цього зуба додаткова виплата не проводиться.*	 1 3 5 10 15 20
38.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечнику, 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
39.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:	
	а) звуження стравоходу: першого ступеня	 25

	другого ступеня третього ступеня б) непрохідність стравоходу (за наявності гастростоми)	30 40 70
40.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що безпосередньо після травми призвели до: а) холециститу, дуоденіту, гастриту, панкреатиту, ентериту, коліту, проктиту, парапроктиту б) деформації або дефекту шлунка, кишечнику, задньопрохідного отвору г) кишкової нориці, кишково-піхвової нориці, нориці підшлункової залози д) протиприродного заднього проходу (колостоми) ***Примітки:*** *1. Вказані ускладнення травми визнаються лише у тому випадку, якщо вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу.* *2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, перелічені в одному пункті ст.40, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо виникли патологічні зміни, перелічені в різних пунктах, страхова виплата здійснюється за пунктом, за яким передбачено найбільшу виплату.*	5 10 50 75
41.	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
42.	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 чи отруєння, гепатозу б) печінкової недостатності	5 20
43.	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
44.	Ушкодження селезінки, що призвело до: а) підкапсульного розриву селезінки, що не потребував оперативного втручання б) видалення селезінки	5 30
45.	Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишечнику, брижі, що призвели до: а) утворення псевдокісти підшлункової залози б) резекції шлунку, кишечнику, підшлункової залози в) видалення шлунку	20 30 60
	Примітка*. При наслідках травми, які перелічені в одному пункті ст.50, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо травма різних органів призведе до ускладнень, зазначених в різних пунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.*	
46.	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. 42-45, то ст. 46 (крім пункту г)) 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. 46, одноразово.* *3. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть ушкоджені органи системи травлення, сечовивідної чи статевої системи (без їх видалення), додатково здійснюється страхова виплата за ст. 46 у розмірі 5%.*	
	Сечовидільна та статева системи.	
47.	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
48.	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу, сечового міхура, сечовипускального каналу) , що призвели до: а) циститу, уретриту б) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоциститу в) дефекту сечового міхура г) гломерулонефриту, пієлонефриту, дефекту сечоводу, сечовипускального каналу д) синдрому тривалого здавлювання (травматичного токсикозу, краш-синдрому, синдрому розтрощення) е) непрохідності сечоводу, сечовипускального каналу, сечостатевих нориць ***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. 48, що враховує найважчі наслідки ушкодження.*	 5 10 15 25 30 40
49.	Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи: а) цистостомія б) при підозрі на ушкодження органів в) при ушкодженні органів г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (не залежно від їх кількості)	 5 10 15 5
	Примітка. *Якщо у зв'язку з травмою було проведено видалення нирки або її частини, страхова виплата здійснюється за ст. 47 (б, в). Стаття 49 при цьому не застосовується.*	
50.	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.50 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.50.*	5 50 30 15
51.	Ушкодження статевої системи, що призвело до: а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члену в) втрати матки у жінок віком: до 40 років від 40 до 50 років від 50 і старше	 15 30 50 30 15

	г) втрати статевого, члена, в т.ч. разом з яєчками у чоловіків віком: до 60 років 60 років і старше	 50 20
	М'які тканини	
52.	Опікова хвороба ***Примітки:*** *страхова виплата за ст. 52 проводиться додатково до страхової виплати, що проводиться у зв'язку з опіком.*	10
53.	Ушкодження м'яких тканин: а) невидалені сторонні тіла б) м'язева грижа, післятравматичний періостит. в) повний розрив сухожилка, за винятком пальців кисті, взяття аутотрансплантата, повний розрив м'язів	 3 5 5
	Хребет	
54.	Перелом, переломо-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (за винятком крижів та куприка): а) одного б) двох-трьох	 10 20
	б) чотирьох-шести; в) семи і більше	30 40
65.	Розрив міжхребцевих зв'язок (при строку лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (за винятком куприка). ***Примітка:*** *при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не проводиться.*	5
56.	Перелом остистого або поперечного відростка: а) одного-двох б) трьох і більше	 5 10
57.	Перелом крижів	10
58.	Ушкодження куприка: а) підвивих куприкових хребців	 3
	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.*	5 10
	Верхня кінцівка. Лопатка та ключиця.	
59.	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 ***Примітки:*** *1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, переліченими у ст. 59, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.*	 5 10 15
	Плечовий суглоб	

60.	Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, суглобової сумки): а) розрив сухожилків, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі, великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча; б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча; в) перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шийки) переломо-вивих плеча; ***Примітка:*** *у випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 65, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження*.	 5 10 15
61.	Ушкодження плечового поясу, що призвели до: в) плечового суглоба, що бовтається внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	40
	Плече	
62.	Перелом плечової кістки: а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина), крім ділянки суглобів б) подвійний перелом ***Примітки:*** *1. 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.*	 15 20
63.	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 62, додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться*.	 70 60 100
	Ліктьовий суглоб	
64.	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба: а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя, вивих кістки б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі відриви (переломи) надвиростків плечової кістки, черезвиростковий (надвиростковий) перелом плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя г) перелом плечової кістки д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками. ***Примітка:*** *у випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 64, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.*	 3 5 10 15 20
65.	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба, що призвело до: а) резекції суглобових поверхонь кісток ***Примітки:*** *1. Страхова виплата за ст. 65 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки ліктьового суглоба.* *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.*	 30
	Передпліччя	
66.	Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина): а) перелом однієї кістки б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	 5 10
67.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до: а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі	 50 55

	в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя ***Примітки:*** *1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.* *2. Якщо страхова виплата проводиться за статтею 67, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.*	100
	Променевозап'ястний суглоб	
68.	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) переломо-вивих кисті	 5 10 7 2 10
	Примітки: *1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променевозап'ястного суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми.*	
	Кисть	
69.	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.*	 5 10 10
70.	Ушкодження кисті, що призвело до: а) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ясних кісток зап'ястя або променевозап'ястного суглоба б) ампутації єдиної кисті	 65 100
	Пальці кисті. Перший палець	
71.	Ушкодження пальця, що призвело до: а) відриву нігтьової пластинки б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів/згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панарицію ***Примітки:*** *1. Гнійне запалення біля нігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати.* *2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми одноразово.* *3.У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 71, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.*	 1 3
72.	Пошкодження пальця, що призвело до: а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги б) ампутації на рівні нігтьової фаланги в) ампутації на рівні міжфалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги) г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ясно-фалангового суглоба (втрата	 5 10 15 20

	пальця) д) ампутації пальця з п’ясною кісткою або її частиною ***Примітка:*** *якщо страхова виплата проведена за ст. 72, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадиться.*	25
	Другий, третій, четвертий, п’ятий пальці	
73.	Ушкодження одного пальця, що призвело до: а) відриву нігтьової пластинки б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів/згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панарицію ***Примітки:*** *1. Гнійне запалення біля нігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати.* *2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм 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 73, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.*	 1 3
74.	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. 74, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадиться.* *2. При ушкодженні декількох пальців в період чинності одного договору страхування страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті та 100 % для обох кистей.*	 3 5 7 10 15
	Таз	
75.	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
	Нижня кінцівка. **Тазостегновий суглоб**	
76.	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
77.	Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвели до або вимагають:	

	а) ендопротезування б) суглоба, що бовтається внаслідок резекції головки стегна ***Примітки:*** *1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, переліченими у ст. 77, проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою суглоба.*	30 35
	Стегно	
78.	Перелом стегна: а) на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина) б) подвійний перелом стегна ***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.*	 20 30
79.	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. 79, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.*	 70 100
	Колінний суглоб	
80.	Ушкодження ділянки колінного суглоба: а) гемартроз, вивих надколінника б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом головки малогомілкової кістки, пошкодження меніска в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки, виростків стегна, черезвиростковий (надвиростковий) перелом стегна, розрив зв'язок, що вимагав оперативного лікування г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з головкою малогомілкової д) вивих гомілки є) перелом дистального метафіза стегна ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток ***Примітки:*** *1. При поєднанні різних ушкоджень колінного суглоба, страхова виплата проводиться одноразово у відповідності до одного з пунктів ст. 80, що передбачає найтяжче ушкодження.* *2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово. Це твердження не відноситься операції з приводу розриву зв'язок.*	 3 5 10 15 15 20 25
81.	Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до або вимагало: б) резекції суглобових поверхонь кісток в) ендопротезування ***Примітка:*** *страхова виплата за ст. 81 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою цього суглоба.*	 25 30
	Гомілка	
82.	Перелом кісток гомілки (за винятком ділянки суглобів) : а) малогомілкової, відриви кісткових фрагментів б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	 5 10 15

	Примітки: *1. Страхова виплата за ст. 82 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, страхова виплата проводиться за статтями 80 та 82 або статтями 84 та 82 шляхом підсумовування.*	
	Примітки: *1. 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*.	
83.	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	
84.	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 % віл страхової суми одноразово.*	 5 10 15
85.	Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба, що призвело до: а) резекції суглобових поверхонь кісток б) екзартикуляції в гомілковоступневому суглобі. ***Примітка:*** *якщо в результаті травми гомілковоступневого суглобу сталися ускладнення, що перераховані в ст. 101, страхова виплата проводиться за одним з пунктів, що враховує найбільш тяжкий наслідок.*	 25 30
86.	Ушкодження ахіллова сухожилка: а) при консервативному лікуванні б) при оперативному лікуванні	 5 15
	Стопа	
87.	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.*	 5 10 15

88.	Ушкодження стопи, що призвело до: а) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба переплюсни (Шопара) або передплюсне-плюсневого (Лісфранка) ампутації на рівні: б) плюсне-фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи) в) плюснових кісток або передплюсни г) таранної, п'яткової кісток (втрати стопи) ***Примітка:*** *страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими пунктами а), б), в), г) 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.*	 20 30 40 50
	Пальці стопи	
89.	Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків): а) одного пальця б) двох-трьох пальців в) чотирьох-п'яти пальців ***Примітка:*** *якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилків пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми одноразово.*	 3 5 10
90.	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 є) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів ***Примітки:*** *1. У тому випадку, коли страхова виплата проводиться за ст. 106, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводяться.* *2. Якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця з плюсновою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.*	 5 10 5 10 15 20
91.	Травматичний шок, геморагічний, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою. ***Примітка:*** *страхова виплата за статтею 91 проводиться додатково до виплат, проведених у зв'язку з травмою.*	5
92.	Випадкове гостре отруєння, асфіксія (ядуха), кліщовий енцефаліт (енцефаломієліт), ураження електрострумом (атмосферною електрикою), укуси змій, отруйних комах, правець, ботулізм (при відсутності даних про ураження внаслідок вказаних подій конкретних органів) при стаціонарному лікуванні: а) 3-10 днів б) 11 -20 днів в) 21 і більше днів ***Примітка:*** *якщо внаслідок страхових подій, вказаних у ст. 92, виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, додатково проводиться страхова виплата за відповідними статтями Таблиці з урахуванням встановлених в них строків.*	 5 7 10
	Відмороження	
93.	Загальне охолодження організму (шок): а) на повітрі б) на воді	 5 10
94.	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. 94 не здійснюється.*	1 3 7 10
95.	Ускладнення при III- IV ступені відмороження: - місцевого характеру: а) раньова інфекція (анаеробна, гнилісна, гнійна) б) ішемія кінцівки (нейроваскуліт, зміна тактильної чутливості) - загального характеру: в) пневмонія г) сепсис д) емболія є) гострий міоглобінурійний нефроз	 7 10 10 20 10 10
	Термічні та хімічні опіки*	
96.	Поверхові ушкодження (I, II, III, IIIA ступеня) до 12 % поверхні тіла	
	а) поверхові ушкодженні I, II ступеня від 1% до 6 % поверхні тіла та III, III А ступеня до 1 % поверхні тіла	1
	б) поверхові ушкодження I, II ступеня від 6% до 12 % поверхні тіла та III, III А ступеня від 2 % до 6% поверхні тіла	3
	в) поверхові ушкодження III,III А ступеня від 6% до 12% поверхні тіла	5
97.	Глибокі ушкодження (IIIБ, IV ступеня) на площі до 6 % поверхні тіла	5
98.	Ушкодження площею від 13 % до 20 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) до 10 % поверхні тіла	10
99.	Ушкодження площею від 21 % до 59 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) до 40 % поверхні тіла	25
100.	Ушкодження площею від 60 % і більше поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) від 40 % поверхні тіла та більше	45
	*Примітка: страхова виплата по опіковій хворобі наведена у ст. 52	

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			

Примітки:

1. До повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижче 0,01 і до світлочутливості (рахування пальців у обличчя).
2. При видаленні в результаті травми очного яблука, що мало до пошкодження зір, а також зморщування його, додатково виплачується 10 % страхової суми.

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