



## ЗМІСТ

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ .....	3
2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ .....	6
3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ .....	10
4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН. ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ.....	14
5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ .....	16
6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ .....	17
7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ .....	19
8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ .....	21
9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ .....	23
10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.....	25
11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ .....	27
12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ .....	27
Додаток 1 .....	28
Додаток 2 .....	32

## 1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ

**Активний відпочинок** – спосіб проведення вільного часу (дозвілля), різновид хобі з використанням активних видів діяльності, що потребують активної фізичної роботи організму, роботи м'язів, всього тіла, яка може включати непрофесійне заняття видами спорту, що здійснюється епізодично/нерегулярно у формальних чи неформальних організаційних структурах або самотійно, без прагнення до найвищих спортивних здобутків та без грошової винагороди. Різновидом активного відпочинку є туризм.

**Вигодонабувач** – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства. В період дії Договору страхування до настання страхового випадку Страхувальник за згодою Застрахованої особи має право змінити особу Вигодонабувача, повідомивши про це Страховика письмово, електронним листом або іншим чином, передбаченим законодавством.

**Втрата працездатності** – неспроможність Застрахованої особи виконувати свої трудові обов'язки внаслідок нещасного випадку.

**Договір добровільного страхування від нещасних випадків** (далі – Договір, Договір страхування) – письмова угода між Страхувальником та Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

**Застрахована особа** – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування, здоров'я та працездатність якої є об'єктом страхування за Договором, і яка може набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування. У випадку, коли Страхувальник – фізична особа уклав Договір страхування власного здоров'я та працездатності, він одночасно є і Застрахованою особою.

**Ідентифікація** – заходи, що вживаються установою для встановлення особи шляхом отримання її ідентифікаційних даних, встановлення особи Страхувальника на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів, під час його звернення до Страховика з метою укладання договору страхування та/або отримання страхового відшкодування.

**Одноразовий ідентифікатор** – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує фізична особа, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі Страховика. Одноразовий ідентифікатор може бути використаний для внесення змін та/або доповнень до електронного договору та його припинення.

**Інформаційно-телекомунікаційна система (надалі «ІТС»)** – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції.

**Верифікація** – заходи, що вживаються Страховиком з метою перевірки (підтвердження) належності Страхувальнику отриманих Страховиком ідентифікаційних даних.

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

3



Застрахованими особами та всіма страховими ризиками, під покриття яких підпадає така подія, не буде перевищувати обумовленого Договором страхування розміру такого катастрофічного збитку.

**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).

**Комплексний договір страхування (Договір комплексного страхування)** – Договір страхування, що укладається за двома або більше ризиками в межах одного класу страхування або за двома або більше класами страхування (ризиками в межах таких класів страхування).

**Масовий спорт (спорт для всіх)** – діяльність суб'єктів сфери фізичної культури і спорту, спрямована на забезпечення рухової активності людей під час їх дозвілля для зміцнення здоров'я;

**МКХ** - кодування захворюваності та смертності у відповідності до Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я, затверджене Міністерством охорони здоров'я останнього перегляду.

**Непрофесійний спорт** – аматорська спортивна діяльність, спрямована на вдосконалення спортивних навичок або досягнення найвищих спортивних здобутків шляхом систематичних/регулярних тренувань у спортивних секціях та участі у спортивних змаганнях, без грошової винагороди.

**Нещасний випадок** – раптова, випадкова, обмежена в часі (короткочасна), непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування, подія, що відбулась внаслідок зовнішнього впливу (фізичних, хімічних, технічних факторів, тощо), та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи.

Між нещасним випадком та розладом здоров'я (втратою працездатності) або смертю Застрахованої особи повинен бути встановлений причинний зв'язок.

До зовнішнього впливу можуть бути віднесені: стихійні явища, пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, аварія, протиправні дії третіх осіб, напад та укуси тварин, отруйних змій, отруйних комах, випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, падіння будь-якого предмета або самої Застрахованої особи, удар стороннього предмета, використання Застрахованою особою або третіми особами транспортних засобів, машин, механізмів, інструментів тощо. Договором може бути передбачено обмежений перелік факторів зовнішнього впливу.

**Одноразовий ідентифікатор** (ОТР-пароль, одноразовий код), (електронний підпис одноразовим ідентифікатором) – шестизначний код (шість символів), згенерований в інформаційно-комунікаційній системі Страховика або страхового посередника, дійсний для підтвердження тільки однієї операції в інформаційно-комунікаційній системі, що надсилається Товариством шляхом направлення SMS-повідомлення на телефонний номер Клієнта, вказаний ним під час проходження електронної дистанційної ідентифікації фізичної особи з використанням Системи BankID. Одноразовий код використовується клієнтом – фізичною особою один раз при підтвердженні проведення операції або вчиненні дії в інформаційно-комунікаційній системі Товариства.

**Програма страхування** – строкові, вартісні та територіальні складові страхового покриття, що пропонуються споживачу окремо в межах умов одного страхового продукту, з визначеним переліком ризиків, обмежень страхування, винятків із страхових випадків, підстав для відмови у здійсненні страхової виплати, розміром страхової суми та/або ліміту(ів) відповідальності, страхової премії або страхового тарифу, видом та розміром франшизи.

**Професійний спорт** – комерційний напрям діяльності у спорті, пов'язаний з підготовкою та проведенням видовищних спортивних заходів на високому організаційному рівні з метою отримання

прибутку.

**Сторони Договору страхування** – Сторонами договору страхування є Страховик та Страхувальник.  
**Страховик** – юридична особа, яка приймає на себе за умовами Договору страхування за певну винагороду (страховий платіж) зобов'язання відшкодувати Страхувальнику збитки, які виникли в результаті настання страхових випадків, передбачених ЗУСП. За даними ЗУСП Страховиком виступає ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ЄВРОІНС УКРАЇНА», скорочена назва: ПрАТ «СК «Євроінс Україна».

**Страхування** – це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних осіб та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених Договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними особами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів.

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

**Страхова виплата/страхове відшкодування** – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

**Страхова премія (страховий внесок, страховий платіж)** – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором.

**Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

**Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору або закону.

**Страховий захист** – зобов'язання Страховика за Договором щодо здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку.

**Страховий ризик** – це певна подія, на випадок якої проводиться страхування та яка має ознаки імовірності та випадковості настання.

**Зміна ступеню страхового ризику** - зміна будь-якої інформації щодо Застрахованої особи, що наведена в Договорі, заяві на страхування або будь-якому іншому документів, який подавався Страховику, зокрема, але не обмежуючись: умов праці, способу життя, отримання травм/перенесення захворювань про які не було належним чином повідомлено, встановлення групи інвалідності тощо.

**Страховий випадок** – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі.

**Страхове свідоцтво (поліс, сертифікат, оферта)** – документ, що є формою Договору страхування та свідчить про укладання Договору страхування.

**Страховий тариф** – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

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

**Страховий інтерес** - матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (Застрахованої особи) у страхуванні ризиків, пов'язаних з здоров'ям та працездатністю, з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі;

**Виробнича травма** – травма завдана Застрахованій особі під час виконання нею трудових обов'язків, а саме під час: перебування на робочому місці; по дорозі на роботу чи з роботи на транспортному засобі, який належить підприємству (організації); використання власного транспорту в інтересах підприємства, за дозволом або за дорученням підприємства у відповідності до встановленого

законодавством порядку; по дорозі у відрядження, або з відрядження, а також під час перебування дитини, яка є застрахованою особою за даним договором у дошкільному, шкільному, середньому або вищому навчальному закладі денної форми навчання.

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

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

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

**Тероризм** – суспільно небезпечна діяльність, яка полягає у свідомому, цілеспрямованому застосуванні насильства шляхом захоплення заручників, підпалів, убивств, тортур, залякування населення та органів влади або вчинення інших посягань на життя чи здоров'я ні в чому не винних людей або погрози вчинення злочинних дій з метою досягнення злочинних цілей.

**Тимчасово окупована територія** - це невід'ємна частина території України, на яку поширюється дія Конституції та законів України. До тимчасово окупованої території відноситься:

- а) сухопутна територія Автономної Республіки Крим та міста Севастополя;
- б) інші території відповідно до законодавства України.

**Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування. Договором може бути передбачена:

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

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

**Франшиза строкова (часова)** – встановлюється в днях як період очікування.

Франшиза може встановлюватись у відсотках від страхової суми (страхової виплати), в абсолютному розмірі або в інших розрахункових одиницях, визначених Договором страхування.

Вид та розмір франшизи зазначаються у договорі страхування.

**Третя особа** – юридична або фізична особа, яка не приймає участі в Договорі страхування та не являється жодною із сторін Договору страхування.

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

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

## 2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

### 2.1. Загальні положення

2.1.1. Загальні умови страхового продукту «Страхування від нещасного випадку» за Класом 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» (надалі – ЗУСП) розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» із змінами та доповненнями (далі – Закон України «Про страхування», Закон), нормативно-правових





актів Національного банку України (далі – Регулятор), Положення про внутрішню політику з андеррайтингу та Положення про внутрішню політику з розроблення та впровадження страхових продуктів, затверджених Приватним акціонерним товариством "Страхова компанія "Євроінс Україна" (далі – Страховик) та інших законодавчих і підзаконних актів України.

2.1.2. Страховик розміщує та зберігає на своєму веб-сайті у відкритому доступі всі редакції цих загальних умов Страхового продукту із зазначенням строку їх дії упродовж терміну, визначеного законодавством. Страхування здійснюється на підставі договору страхування, який укладається відповідно до цих загальних умов Страхового продукту, якщо інше не визначено законодавством України.

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

2.1.4. Ці ЗУСП розроблені за такими ризиками в межах класу страхування:

2.1.4.1. «нещасного випадку, уключаючи нещасний випадок на транспорті»;

2.1.4.2. «виробничої травми (нещасного випадку на виробництві) та/або професійного захворювання»

2.1.5. За даними ЗУСП може бути декілька форм Договорів, в залежності від потреб Страхувальника на момент укладання Договору страхування (наприклад, для Договорів, за якими Вигодонабувачем виступає фінансово-кредитна установа, Договорів, які пропонуються на час подорожі/ поїздки/ відпочинку та ін.) .

2.1.6. Договором страхування, який укладається на підставі цих ЗУСП, може бути звужено/розширено 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 інших умов страхування, передбачених цими ЗУСП. При застосуванні уточнень (конкретизацій) умови Договору страхування можуть містити відповідні застереження про такі індивідуальні уточнення.

2.1.7. Страховий продукт, передбачений цими Загальними умовами, не є Стандартним страховим продуктом. Страховик не розробляє, не затверджує та не надає Страхувальнику уніфікований (стандартизований) документ, що містить загальну інформацію про Стандартний продукт. Даний страховий продукт за правовою природою та типом страхових продуктів є продуктом з індивідуальними умовами, розробленими для Страхувальників з врахуванням їх потреб у страхуванні, який пропонується Страховиком орієнтуючись на гнучкість індивідуальних умов та сервісів з індивідуальним андеррайтинговим котируванням.

2.1.8. Загальні умови надаються Страхувальнику в паперовій або електронній формі, у тому числі засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика, та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю.

## **2.2. Предмет договору страхування**

Предметом договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування або законодавством України.

## **2.3. Об'єкт страхування**

Об'єктом страхування є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи.

## **2.4. Перелік страхових ризиків. Страхові випадки**

2.4.1. Перелік Страхових ризиків та страхових випадків визначається за згодою сторін, виходячи з потреби та вибору Клієнта у страхуванні, та зазначається в Договорі страхування.

2.4.2. Страховим ризиком є розлад здоров'я та/або смерть Застрахованої особи, що мають ознаки випадковості та ймовірності настання. Під розладом здоров'я слід розуміти: травми голови, шії, грудної клітки, живота, нижньої частини спини, поперекового відділу хребта та тазу, плеча та плечового поясу, ліктя та передпліччя, зап'ястя та кисті, ділянки тазостегнового суглоба та стегна, коліна та гомілки, гомілковостопного суглоба та стопи; забиття; переломи або вивихи кісток; розрив органів (частковий або повний); наслідки попадання стороннього тіла через природній отвір (в зовнішню частину ока, в вухо; в органи дихання, травлення; органи сечостатевої системи); опіки термічні та хімічні; відмороження; теплові удари; переохолодження організму; утоплення; асфіксія (удушення); ураження електричним струмом, блискавкою та іонізуючим випромінюванням; випадкове гостре отруєння хімічними речовинами (побутовими або промисловими) та їх складовими, ліками, отруйними грибами, рослинами, отрутами комах і змій внаслідок їхніх укусів, недоброякісними харчовими продуктами (тільки ті, що відносяться до інших бактеріальних харчових отруєнь згідно останнього перегляду МКХ); травми, отримані внаслідок аварій, пожеж, стихійного лиха (землетруси, зсуви, повені, урагани та інші надзвичайні події); травми отримані під час або після контакту з тваринами (у т.ч. птахами, плазунами, комахами тощо) та рослинами (у т.ч. грибами, водоростями тощо); захворювання на сказ, правець; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), гострим паралітичним поліомієлітом, асоційованим з вакциною, ботулізмом.

2.4.3. Страховими випадками можуть бути:

2.4.3.1. **смерть Застрахованої особи (С)** внаслідок нещасного випадку.

2.4.3.2. **стійка втрата Застрахованою особою працездатності** внаслідок нещасного випадку – встановлення I, II, III груп інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу, якщо це передбачено умовами Договору страхування), встановлення категорії «дитина з інвалідністю» (для Застрахованих осіб віком до 18 років), встановлення категорії "дитина з інвалідністю підгрупи А" (для Застрахованих осіб віком до 18 років, які мають виключно високу міру втрати здоров'я та надзвичайну залежність від постійного стороннього догляду, допомоги або диспансерного нагляду інших осіб і які фактично не здатні до самообслуговування).

2.4.3.3. **тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності (ТВП)** внаслідок нещасного випадку, при цьому для непрацюючих громадян та дітей під тимчасовою втратою загальної працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні внаслідок нещасного випадку.

В Договорі страхування може бути встановлена строкова франшиза щодо тривалості непрацездатності- тривалість тимчасової непрацездатності в днях, у разі перевищення якої подія буде визнана страховим випадком;

2.4.3.4. **травматичні ушкодження (ТУ)**, отримані Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, передбачені Таблицею розмірів страхових виплат, що здійснюються по ушкодженню здоров'я внаслідок нещасного випадку (надалі – Таблиця розмірів страхових виплат) (Додаток 2 до цих ЗУСП), якщо інші розміри страхових виплат не передбачені Договором страхування.

2.4.4. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, страхування на випадок смерті Застрахованої особи є необхідною умовою при укладенні Договору страхування.

2.4.5. Випадки, перелічені в п.2.4.3 визнаються страховими, якщо вони сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування, підтверджений документами компетентних органів у встановленому законодавством порядку (лікувально-профілактичними закладами, правоохоронними органами, судом тощо) та не підпадають під виключення та обмеження страхування.

2.4.6. Випадки зазначені в п.2.4.3.2 (в тому числі, зміна групи інвалідності на більш високу) та п.2.4.3.1 визнаються також страховими при умові, що вони сталися протягом 1 (одного) року з дня нещасного випадку, який мав місце під час дії Договору страхування, є безпосередніми його



наслідками, та підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (лікувально-профілактичними закладами, правоохоронними органами, судом тощо). У випадку смерті Застрахованої особи, що сталася протягом 1(одного) року з дня настання нещасного випадку, страхова виплата здійснюється тільки, якщо смерть Застрахованої особи була визнана прямим, незалежним від будь-яких інших чинників, наслідком травматичних ушкоджень, заподіяних зовнішнім та/або випадковим, та/або насильницьким шляхом.

2.4.7. Факт відсутності трупу, неможливість його ідентифікувати чи встановити причини смерті призводить до невизнання випадку «смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку» страховим, крім випадків, коли цей факт визнано у судовому порядку або в кримінальному провадженні.

2.4.8. Договором страхування може бути передбачене страхування на випадок одного або декількох травматичних ушкоджень, згідно Таблиці розмірів страхових виплат.

2.4.9. Договором страхування може бути передбачено перелік травматичних ушкоджень, який відрізняється від Таблиці розмірів страхових виплат, та інші розміри виплат.

2.4.10. Договором страхування може бути передбачене страхування на випадок настання одного або декількох страхових випадків, зазначених в п.2.4.3. Також, Договором може бути передбачено обмежені Страховиком комбінації поєднань страхових випадків, зазначених в п.2.4.3.

2.4.11. Договором страхування може бути передбачено відшкодування додаткових витрат, пов'язаних з наслідками нещасного випадку. Водночас упущена вигода (втрата доходу, простій, штрафи, пеня або інше), будь-які непрямі (побічні) збитки або витрати не передбачені Договором страхування відшкодуванню не підлягають.

2.4.12. Моральна шкода не підлягає відшкодуванню, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

2.4.13. Індивідуальними умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші ймовірні та випадкові події, що можуть спричинити настання страхового випадку, та які відповідають страховому інтересу.

## **2.5. Строк дії договору страхування, порядок вступу його в дію. Територія дії Договору**

2.5.1. Строк дії Договору страхування визначається за згодою Сторін. Договір страхування вважається короткостроковим, якщо він укладений на строк менше 1 (одного) року.

2.5.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення Страхувальником страхового платежу/першої частини страхового платежу та діє до 24 години 00 хвилин дня, який вказано в Договорі, як день закінчення строку його дії, якщо інший порядок набуття чинності та припинення дії не передбачений умовами Договору страхування.

2.5.3. Територія дії Договору страхування – Україна, якщо інше не передбачено Договором страхування, в тому числі територія може бути обмежена визначеною локацією.

2.5.4. Договором страхування може бути встановлено час надання страхових послуг в межах доби.

2.5.5. Договором страхування можуть бути передбачені часові обмеження щодо дії страхового захисту за Договором страхування (періоди страхування) в межах загального Строку дії Договору страхування.

## **2.6. Страховий тариф. Страховий платіж**

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

2.6.2. Базові страхові тарифи наведені в Додатку № 1 до цих ЗУСП.

2.6.3. Конкретний розмір страхового тарифу може визначатися в Договорі страхування за згодою сторін або відповідно до законодавства, але визначення страхового тарифу в Договорі страхування

не є обов'язковим.

2.6.4. Загальний розмір страхового платежу за Договором страхування в цілому визначається як сума страхових платежів по кожному виду страхових випадків (комбінації страхових випадків), перерахованих у п. 2.4.3 цих ЗУСП.

2.6.5. Страховий платіж по кожному виду страхових випадків (комбінації страхових випадків) встановлюється виходячи із страхової суми та страхового тарифу по даному виду страхових випадків.

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

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

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

### **2.7. Порядок визначення страхових сум та страхових виплат**

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

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

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

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

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

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

### **3.2. Страхувальник має право:**

3.2.1. одержати будь-які роз'яснення/консультації на етапі укладення Договору і протягом його дії;

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

3.2.3. звернутися, у випадку втрати оригіналу Договору, протягом строку його дії з письмовою заявою до Страховика про видачу дубліката Договору;

3.2.4. за згодою Застрахованої особи призначати Вигодонабувача для отримання страхових виплат, а також замінювати його до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором. Зміна Вигодонабувача відбувається після отримання Страховиком письмової заяви Страхувальника та укладання зі Страховиком Додаткової угоди до Договору щодо внесення такої зміни;

3.2.5. внести зміни до умов Договору, в тому числі, розширивши перелік обраних страхових ризиків в межах цих ЗУСП, або підвищивши розмір страхової суми, сплативши Страховику

додатковий страховий платіж;

3.2.6. достроково припинити дію Договору в порядку та на умовах, передбачених Договором, цими ЗУСП, чинним законодавством України;

3.2.7. при настанні страхового випадку отримати страхову виплату на умовах, передбачених Договором;

3.2.8. оскаржувати рішення Страховика про відмову у страховій виплаті в порядку, встановленому чинним законодавством України.

### **3.3. Страховик має право:**

3.3.1. отримати всю необхідну інформацію для укладання Договору та оцінки страхового ризику, а також перевірити достовірність наданої Страхувальником/Застрахованою особою інформації будь-якими способами, що не суперечать законодавству України, (в т.ч., але не обмежуючись, результатами медичного огляду Застрахованої особи та іншими документами);

3.3.2. робити запити про відомості, що пов'язані із страховим випадком до правоохоронних органів, закладів охорони здоров'я та до інших установ, підприємств, організацій та фізичних осіб, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку;

3.3.3. протягом строку дії Договору перевіряти стан здоров'я Застрахованих осіб, а також відповідність повідомлених Страхувальником відомостей про предмет Договору. Направити лікаря-експерта до Застрахованої особи з метою обстеження стану її здоров'я;

3.3.4. внести зміни до умов Договору страхування, достроково припинити Договір, в порядку та на умовах передбачених Договором, згідно Розділу 4 цих ЗУСП;

3.3.5. відмовити у здійсненні страхової виплати згідно за наявності підстав у випадках, передбачених цими ЗУСП, Договором страхування та/або законодавством;

3.3.6. вимагати повернення страхової виплати, якщо на те виникнуть підстави, передбачені умовами Договору та/або чинним законодавством України, що позбавляють Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) права на одержання страхової виплати (наприклад, якщо після страхової виплати з'ясується, що Страхувальник не мав на це права або якщо витрати по страховому випадку відшкодовані іншими особами).

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

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

- якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;
- якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;
- встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;
- ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;
- подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;



- якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим.

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

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

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

3.3.12. відмовити Страхувальнику в укладенні Договору страхування без пояснення причин.

#### **3.4. Страхувальник зобов'язаний:**

3.4.1. виконувати умови договору страхування;

3.4.2. ознайомити застрахованих осіб з умовами договору;

3.4.3. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування;

3.4.4. при укладанні договору страхування та протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання відповідних змін впродовж строку дії Договору, повідомити Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування. 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.

3.4.5. письмово повідомляти Страховика про інші діючі договори особистого страхування щодо Застрахованої особи;

3.4.6. письмово повідомляти Страховика протягом строку дії Договору про зміну прізвища, адреси та інших реквізитів, що стосуються Застрахованої особи;

3.4.7. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування;

3.4.8. вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку;

3.4.9. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

3.4.10. інформувати Застраховану особу про укладений на її користь Договір, а також про дії Застрахованої особи при настанні події, що має ознаки страхового випадку;

3.4.11. надати Страховику всі необхідні документи, що підтверджують настання страхового

випадку та розмір збитків при самостійній оплаті екстреної медичної допомоги;

3.4.12. повернути Страховику отриману страхову виплату, якщо згідно з чинним законодавством України, умовами договору страхування Страхувальник повністю або частково позбавляється права на його отримання та відшкодувати витрати Страховика на проведення медичної експертизи, метою яких було визначення розміру заподіяної шкоди;

3.4.13. надати Страховику всю наявну інформацію та всі необхідні документи, що підтверджують або стосуються факту, причин, обставин настання страхового випадку, його наслідків та розміру можливих збитків;

3.4.14. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

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

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

### **3.5. Страховик зобов'язаний:**

3.5.1. вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

3.5.2. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором або законом строк;

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

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

3.5.5. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону.

3.5.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника/Застраховану особу та його майновий стан, крім випадків, встановлених чинним законодавством України;

3.5.7. повернути платіж у разі відмови Страхувальника від укладеного Договору протягом 5 (п'яти) банківських днів з дня подання заяви про відмову від Договору. У разі подання заяви про відмову від Договору, Договір вважається не укладеним, у Сторін не виникають обов'язки, передбачені ним;

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

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

**3.7. Крім того, Застрахована особа має право** при укладанні Договору страхування назвати за своїм вибором Вигодонабувача та звертатися до Страховика з проханням про заміну Вигодонабувача в період дії Договору страхування. Дане право може потребувати узгодження з Вигодонабувачем, у

разі, якщо таким Вигодонабувачем за Договором страхування виступає фінансова установа (Банк або будь який інший кредитор).

### **3.8. Відповідальність за невиконання та неналежне виконання умов договору**

3.8.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність, передбачену Договором страхування та законодавством України.

3.8.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Застрахованій особі, яка набуває прав Страхувальника, пені в розмірі 0,01% від суми належної страхової виплати, за кожен день прострочення грошового зобов'язання, але не більше ніж у розмірі подвійної облікової ставки НБУ за відповідний період.

3.8.3. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання (окрім зобов'язання сплатити страховий платіж) шляхом сплати Страховику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний робочий день прострочення виконання грошового зобов'язання, але не більше ніж у розмірі подвійної облікової ставки НБУ за відповідний період.

3.8.4. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання умов Договору при настанні обставин непереборної сили і безпосереднього впливу таких обставин на можливість виконання Сторонами обов'язків під час дії цих обставин.

3.8.5. Відповідним доказом виникнення та припинення дії обставин непереборної сили вважається офіційне підтвердження, надане уповноваженими компетентними органами держави, що повинно бути направлено Стороною, що знаходилась під впливом дії таких обставин іншій Стороні. Сторона, що підпадає під дію обставин непереборної сили, має право перенести строк виконання обов'язків за Договором на період, протягом якого будуть діяти зазначені обставини.

3.8.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші розміри та умови застосування та розрахунку пені.

## **4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ**

4.1. Будь-які зміни та доповнення до Договору страхування, що не суперечать законодавству України та умовам ЗУСП, здійснюються за взаємною згодою Сторін шляхом укладання Додаткової угоди в письмовій формі, яка стає невід'ємною частиною Договору.

4.2. Про намір внести зміни та/або доповнення до Договору Сторона, яка ініціює внесення таких змін та/або доповнень, зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше ніж за 15 (п'ятнадцять) календарних днів до прогнозованого строку внесення таких змін та/або доповнень.

4.3. Якщо будь-яка із Сторін не згодна на внесення змін чи доповнень до Договору, то протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту отримання пропозиції про внесення змін чи доповнень до Договору вирішується питання про його дію на попередніх умовах або про припинення його дії.

4.4. Якщо договір страхування укладений шляхом приєднання, то Страховик має право в односторонньому порядку вносити зміни в публічну частину договору (з урахуванням обмежень, визначених законодавством) шляхом викладення нової редакції Оферти на вебсайті Страховика <https://www.euroins.com.ua/>. Викладення нової редакції Оферти на вебсайті Страховика вважається належним повідомленням Страхувальника про внесення змін в Оферту. Якщо Страхувальник не згоден із змінами умов договору, він має право достроково припинити його дію, повідомивши про це Страховика протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати публікації таких змін. В такому випадку Страховик повертає Страхувальнику невикористану частину страхової премії, розраховану згідно з п. 4.13 ЗУСП. Якщо від Страхувальника протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати викладення нової редакції Оферти не надійшло повідомлення про дострокове припинення дії договору страхування, Страхувальник вважається таким, що повністю прийняв Оферту, викладену в



новій редакції. Страхувальник приймає на себе обов'язок самостійно відстежувати наявність/відсутність змін умов Договору на офіційному вебсайті Страховика в мережі Інтернет.

**4.5.** У випадку отримання інформації про обставини, які стали причиною зміни страхового ризику, Страховик має право вимагати внести зміни до Договору страхування та сплатити додатковий страховий платіж.

Зміною страхового ризику вважається будь-яка зміна даних та/або обставин, повідомлених Страхувальником при укладенні Договору, відповідно до п. 9.16 цих ЗУСП: зміна роду занять (професії), виконання Застрахованою особою робіт з небезпечними умовами праці, занять Застрахованою особою масовим спортом (спортом для всіх, спортом на аматорському рівні, активними видами відпочинку) спортом вищих досягнень (професійним спортом) та ін..

У випадку, якщо Страхувальник заперечує проти внесення змін, Страховик має право достроково припинити дію Договору страхування в порядку, передбаченому п.4.14.1 ЗУСП.

**4.6.** Зміна в Договорі, а саме заміна Застрахованої особи, можлива за згодою Сторін та лише до настання страхового випадку з такою Застрахованою особою.

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

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

**4.9.** У випадку зменшення кількості Застрахованих осіб (при наявності письмової згоди на це Застрахованих осіб, що виключаються із списку), або за бажанням Страхувальника у разі припинення трудових відносин із застрахованими працівниками, Страховик після внесення відповідних змін до Договору страхування повертає Страхувальнику страховий платіж по кожній окремій Застрахованій особі, що виключається з Договору, за період, що залишився до закінчення дії Договору, за вирахуванням:

- частки витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням та виконанням умов договорів страхування, визначених при розрахунку страхового тарифу;
- фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування виключеним Застрахованим особам до моменту їх виключення із Договору страхування.

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

**4.11.** Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

- 4.11.1. закінчення строку дії Договору;
- 4.11.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 4.11.3. несплати Страхувальником чергового страхового платежу у встановлений Договором строк (у разі сплати страхового платежу частинами);
- 4.11.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених ст. 100 Закону;
- 4.11.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 4.11.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;
- 4.11.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 4.11.8. вимоги однієї зі Сторін Договору.

**4.12.** Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона, яка ініціює дострокове припинення дії Договору страхування, зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

**4.13.** У разі дострокового припинення дії Договору, за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

4.13.1. Якщо вимога Страхувальника обумовлена припиненням дії Договору щодо окремої Застрахованої особи, Страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, які були виплачені за Договором страхування по відношенню до такої Застрахованої особи.

4.13.2. Якщо вимога Страхувальника обумовлена невиконанням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

**4.14.** У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

4.14.1. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

**4.15.** У разі дострокового припинення дії Договору в розрахунок беруться повні дні, що залишилися до закінчення терміну дії Договору.

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

**4.17.** Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання, у випадках, передбачених чинним законодавством України та цими ЗУСП.

## **5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

**5.1.** Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім:

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

5.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором.

**5.2.** Про намір відмовитись від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

**5.3.** Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

**5.4.** У разі прийняття рішення Страховиком про повернення страхової премії повернення здійснюється впродовж 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання Страховиком оригіналу заяви та примірника Договору, що належить Страхувальнику (у випадку укладання Договору в паперовій формі).

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

**6.1.** Про настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний:

6.1.1. негайно, але не пізніше 2(двох) годин від моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, звернутися за медико-санітарною допомогою до лікувально-профілактичного закладу (лікарні, травм пункту) та/або в службу швидкої медичної допомоги;

6.1.2. негайно, але в будь-якому випадку не пізніше 2 (двох) годин від моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен повідомити про настання такої події державні органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків подій, що мають ознаки страхового випадку, розслідування причин їх виникнення, винесення офіційних роз'яснень з питань, що мають відношення до страхового випадку (випадку, що має ознаки страхового), та висновки яких згідно з чинним законодавством є необхідними та достатніми доказами для визначення події як страхового випадку (наприклад, відповідний орган МВС України, пожежна охорона, гідрометеослужба, заклади охорони здоров'я, відповідні органи інших держав тощо) (надалі – Компетентні органи).

6.1.3. повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком будь-яким способом, що дозволить зафіксувати факт звернення ((факсом, електронною поштою, поштою та інше)) протягом 12 (дванадцяти) годин з моменту настання такої події;

6.1.4. не пізніше 3 (трьох) робочих днів з моменту настання події, письмово повідомити про подію, що може бути визнана страховою за формою, встановленою Страховиком.

6.1.5. вжити заходів щодо усунення причин та мінімізації наслідків нещасного випадку.

**6.2.** У разі виникнення спорів між Сторонами щодо кваліфікації події як страхового випадку, її причин, обставин та наслідків, та виникнення сумнівів у Страховика щодо достовірності інформації, зазначеної в документах, кожна із Сторін має право на проведення за власний рахунок незалежної експертизи. Прийняття Страховиком в такому випадку рішення про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати може бути відстрочено в порядку визначеному в п. 7.3 ЗУСП.

**6.3.** У разі настання страхового випадку або події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач), подає Страховику наступні документи, на підставі яких Страховик приймає рішення щодо страхової виплати:

6.3.1. письмову Заяву-Повідомлення про нещасний випадок, за формою, встановленою Страховиком, яка містить Повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, Пояснення обставин настання події, що має ознаки страхового випадку та Заяву на страхову виплату;

6.3.2. Договір страхування (у разі необхідності, за вимогою Страховика);

6.3.3. довідку про присвоєння ідентифікаційного номеру (за наявності) та документ, який посвідчує особу, яка має право на отримання страхової виплати згідно з Договором;

6.3.4. акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку.

6.3.5. кредитний договір (якщо Вигодонабувачем є банк);

6.3.6. довідку фінансово – кредитної установи про розмір заборгованості Застрахованої особи за Кредитним договором з зазначенням реквізитів для здійснення страхової виплати (якщо Вигодонабувачем за Договором є банк).

**6.4.** У випадку *тимчасової втрати працездатності* Застрахованою особою (тимчасового розладу здоров'я у *працюючих осіб*), *травматичних ушкоджень*, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач), окрім документів, зазначених в п.6.3 ЗУСП надає:

6.4.1. при тимчасовій втраті працездатності працюючих осіб – листок непрацездатності або його копію, видану лікувально-профілактичним закладом;



6.4.2. при отриманні травматичних ушкодження для працюючих/непрацюючих громадян та дітей - довідку з лікувально-профілактичного закладу із зазначенням терміну лікування, діагнозу захворювання та загальними висновками лікаря або виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого, підписану уповноваженою особою лікувально-профілактичного закладу та завірену печаткою цього закладу, довідку лікувально-профілактичного закладу, що підтверджує розлад здоров'я у зв'язку з отриманими травматичними ушкодженнями.

**6.5.** У випадку *стійкої втрати працездатності* Застрахованою особою, встановлення I, II, III груп інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу, якщо це передбачено умовами Договору страхування) внаслідок нещасного випадку Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач), крім документів, зазначених в п.6.3 ЗУСП, подає наступні документи:

6.5.1. виписку з акту огляду медико-соціальною експертною комісією (МСЕК) (або довідку до акту МСЕК) про встановлення групи інвалідності (зміну групи інвалідності), для дітей – висновок ЛКК при стійкому розладі здоров'я;

6.5.2. довідку компетентних органів про причину встановлення інвалідності;

6.5.3. листок непрацездатності або його копію, видану лікувально-профілактичним закладом (для непрацюючої категорії осіб – довідку лікувально-профілактичного закладу про лікування, яка підписана відповідальною особою та завірена печаткою лікувально-профілактичного закладу);

6.5.4. виписку з історії хвороби або картки амбулаторного хворого (на вимогу Страховика);

**6.6.** У випадку *смерті* Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Страхувальник/Вигодонабувач, крім документів, зазначених в п.6.3 ЗУСП, подає наступні документи:

6.6.1. свідоцтво про смерть або рішення суду про оголошення особи померлою, що набрало законної сили, довідку компетентних органів про причину смерті;

6.6.2. посмертний та/або клініко-анатомічний (патологоанатомічний) епікриз (на вимогу Страховика);

6.6.3. акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, за формою встановленою законодавством України, який підтверджує факт настання нещасного випадку;

6.6.4. для інших, ніж Вигодонабувач, осіб, які мають право на отримання страхових виплат, Свідоцтво про право на спадщину.

**6.7.** У разі недостатності наданих Страхувальником/Застрахованою особою/ Вигодонабувачем документів для встановлення факту, обставин, причин настання, наслідків страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) на вимогу Страховика зобов'язаний надати також інші документи, враховуючи особливості конкретного страхового випадку, що необхідні для з'ясування обставин та причин страхового випадку, визначення розміру збитків, здійснення виплати страхового відшкодування та інші документи, відповідно до умов договору та/або визначені чинними законодавчими/нормативними актами України. При цьому Страховик має право подовжити строк для прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати в порядку, визначеному в п.7.3 ЗУСП.

**6.8.** У випадках, визначених Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» особа – отримувач страхового відшкодування зобов'язана для прийняття рішення про виплату/відмову у виплаті страхового відшкодування, надати Страховику документи, визначені зазначеним в даному пункті Законом.

**6.9.** Документи, зазначені в п.6.3-6.8 ЗУСП, надаються у формі оригіналів, нотаріально засвідчених копій, простих копій за умови надання Страховику можливості звірення копій цих документів з їх оригіналами, та мають бути належним чином оформлені, містити печатки, підписи, вхідні (вихідні) номери, дати тощо.

**6.10.** В документі медичного закладу, що підтверджує факт настання страхового випадку (п.п. 2.4.3.3 та 2.4.3.4 цих ЗУСП), повинні бути зазначені (якщо інше не передбачено типовою формою відповідного документу):

- 6.10.1. Найменування і юридична адреса медичного закладу, його номер телефону;
- 6.10.2. Прізвище, ім'я, по батькові Застрахованої особи, її стать, рік і місяць народження;
- 6.10.3. Домашня адреса і телефон Застрахованої особи;
- 6.10.4. Дата звернення Застрахованої особи до медичного закладу;
- 6.10.5. Діагноз, перелік видів медичної допомоги, що була надана Застрахованій особі медичним закладом;
- 6.10.6. Строки лікування.

**6.11.** Документ медичного закладу скріплюється підписом відповідальної особи і засвідчується печаткою медичного закладу. Таким документом може бути виписка із медичної карти, витяг з історії хвороби, лікарняний лист, довідка тощо.

**6.12.** Якщо документи, що необхідні для підтвердження настання страхового випадку та розміру страхової виплати, не надані у повному обсязі та/чи у належній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм (в документах компетентних органів відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), то рішення про виплату страхового відшкодування/відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик має право відстрочити до моменту отримання ним всіх необхідних документів в порядку та на строки, визначені Розділом 7 ЗУСП.

**6.13.** У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, за межами території України, документи, зазначені у Розділі 6 ЗУСП, на мовах інших ніж українська, російська та англійська надаються разом з офіційним перекладом українською мовою, якщо інше не передбачено умовами Договору.

**6.14.** Конкретний перелік документів, на підставі яких здійснюється страхова виплата, визначається Страховиком при з'ясуванні причин та обставин страхового випадку.

**6.15.** Договором страхування може бути передбачено інший порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, перелік документів та терміни повідомлення.

## **7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

**7.1.** Договором страхування можуть бути передбачені такі варіанти здійснення страхової виплати в разі настання страхового випадку:

- 7.1.1. фіксована грошова виплата в межах страхової суми (ліміту відповідальності) в абсолютній величині або у відсотках від страхової суми;
- 7.1.2. відшкодування понесених витрат у межах страхової суми на отримання застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг (уключаючи медичне обстеження, профілактично-оздоровчі, реабілітаційні послуги, забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами) або оплата їх вартості;
- 7.1.3. поєднання двох попередніх варіантів страхової виплати.

**7.2.** При настанні події, що має ознаки страхового випадку, на підставі письмової Заяви-Повідомлення про нещасний випадок на страхову виплату Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача), Страховик приймає рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, зазначених у Розділі 6 ЗУСП шляхом складання страхового акту або акту про відмову у страховій виплаті відповідно.

**7.3.** Для прийняття рішення про виплату або відмову у страховій виплаті Страховик може проводити додаткові експертизи, робити офіційні запити до Компетентних органів для визначення

причин та обставин настання страхового випадку тощо. При цьому строк прийняття рішення про виплату або відмову у страховій виплаті подовжується на строк очікування відомостей від Компетентних органів, але не більше ніж 180 календарних днів з дати отримання документів, визначених у Розділі 6 ЗУСП.

**7.4.** Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня підписання страхового акту.

**7.5.** У випадку прийняття рішення про відмову у страховій виплаті, Страховик зобов'язаний протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня підписання акту про відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це Застраховану особу (Вигодонабувача, Страхувальника) з обґрунтуванням причини відмови.

**7.6.** У разі настання *смерті* Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, розмір страхової виплати становить 100% страхової суми, зазначеної в Договорі страхування на одну Застраховану особу, якщо інші умови не погоджено Сторонами Договору страхування при укладанні Договору.

Страхова виплата здійснюється Вигодонабувачеві або іншій особі, що має право на одержання страхової виплати згідно з законодавством України. Якщо Вигодонабувач не був призначений, страхова виплата, у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, виплачується Спадкоємцю Застрахованої особи за законом або заповітом.

**7.7.** У разі *стійкої втрати працездатності* Застрахованою особою, встановлення I, II, III груп інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу, якщо це передбачено умовами Договору страхування) внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування, якщо інший розмір виплат не погоджено Сторонами Договору страхування, розмір страхової виплати становить:

7.7.1. при встановленні I групи інвалідності – 100% страхової суми, зазначеної в Договорі на одну Застраховану особу;

7.7.2. при встановленні II групи інвалідності – 80% страхової суми, зазначеної в Договорі на одну Застраховану особу;

7.7.3. При встановленні III групи інвалідності – 60% страхової суми, зазначеної в Договорі на одну Застраховану особу;

7.7.4. При встановленні категорії «дитина з інвалідністю» чи категорії «дитина з інвалідністю підгрупи А» – від 40% до 100% страхової суми, зазначеної в Договорі страхування для такої Застрахованої особи.

**7.8.** У разі *тимчасової втрати працездатності* Застрахованою особою (тимчасового розладу здоров'я у непрацюючих громадян та дітей) внаслідок нещасного випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування, Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі за кожен день непрацездатності (тимчасового розладу здоров'я) в розмірі від 0,2% до 10% від страхової суми за кожен день на одну Застраховану особу, але не більше 50% від страхової суми на одну Застраховану особу. Конкретний розмір та умови страхових виплат при тимчасовій втраті працездатності визначається в Програмах страхування та/або в Договорі страхування, затвердженими Страховиком, та які не суперечать чинному законодавству України та цим ЗУСП. Договором страхування може бути передбачено обмеження кількості днів непрацездатності (лікування), за які Страховик здійснює страхову виплату.

**7.9.** У разі *травматичних ушкоджень*, Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі, розмір належної страхової виплати визначається у вигляді частки страхової суми, що зазначена в Таблиці розмірів страхових виплат (Додаток 2 до ЗУСП). Якщо Застрахована особа отримала декілька травматичних ушкоджень, розмір страхової виплати визначається шляхом підсумовування



виплат за кожну травму, але він не може перевищувати розміру страхової суми, встановленої для Застрахованої особи.

**7.10.** У випадку неможливості проведення оцінки на підставі наданих медичних документів ступеню важкості тілесного ушкодження (ушкодження м'яких тканин, органів зору, чуття, сечостатевої системи і таке інше) Застрахованої особи, вона може бути направлена Страховиком на огляд до лікаря-спеціаліста для визначення наслідків таких ушкоджень.

**7.11.** Договором страхування можуть бути передбачені інші умови здійснення страхової виплати та порядок розрахунку такої виплати.

**7.12.** Якщо нещасний випадок призвів до тимчасової втрати працездатності або травматичних ушкоджень Застрахованої особи та була здійснена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж нещасного випадку протягом 6 (шести) календарних місяців з дня його настання Застрахованій особі була встановлена стійка втрата працездатності (встановлення I, II, III груп інвалідності, в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) або настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата здійснюється в розмірі, передбаченому в п.7.6 або п.7.7 цих ЗУСП відповідно, але загальна сума страхових виплат не може перевищувати встановлену в Договорі страхову суму для однієї Застрахованої особи.

**7.13.** Якщо за Договором мало місце декілька страхових випадків, то ліміт відповідальності Страховика (загальна сума страхових виплат) за всіма страховими випадками, що сталися в період дії Договору страхування, визначається відповідно до п. 7.6–7.9 ЗУСП, але водночас не може перевищувати розмір відповідної страхової суми, визначеної Договором для однієї Застрахованої особи. Якщо страхові виплати Застрахованій особі склали 100% страхової суми, дія Договору страхування по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.

**7.14.** За рішенням Страховика страхова виплата щодо конкретної Застрахованої особи зменшується на суму несплачених частин страхового платежу щодо цієї Застрахованої особи, у разі сплати його частинами.

**7.15.** У разі смерті Застрахованої особи дотримується наступний пріоритет по виплаті страхової суми:

7.15.1. вказаному в Договорі страхування Вигодонабувачу. У разі якщо Вигодонабувачами є кілька осіб, Страхова виплата здійснюється у частках (абсолютних або відносних величинах) вказаних в Договорі страхування, що припадає на кожного Вигодонабувача. Якщо абсолютна або відносна величина страхових виплат не вказана в Договорі страхування, то при настанні Страхових випадків Страхова виплата здійснюється в рівних частках кожному з Вигодонабувачів;

7.15.2. при відсутності Вигодонабувача (не був призначений, помер раніше або одночасно з Застрахованою особою) - спадкоємцем Застрахованої особи;

7.15.3. при відсутності отримувача за п. 7.6- особою, яка визнана спадкоємцем Застрахованої особи згідно цивільного законодавства України та зазначена свідоцтвом про право на спадщину, до якого включена Страхова виплата. Якщо отримувач Страхової виплати помирає, не отримавши належну йому Страхову виплату, право на отримання Страхової виплати переходить до спадкоємців Застрахованої особи, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.15.4. Договором страхування може бути передбачено інший порядок розрахунку, умови та строки здійснення страхових виплат.

## **8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

**8.1.** Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

8.1.1. невиконання Страхувальником/Застрахованою особою обов'язків, визначених в Договорі, та умов Договору;

8.1.2. навмисні дії Страхувальника/Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового

випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони (без перевищення її меж), або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

8.1.3. вчинення Страхувальником/Застрахованою особою, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

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

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

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

8.1.7. подання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку.

8.1.8. неподання, подання не в повному обсязі документів, передбачених Розділом 7 цих ЗУСП або створення перешкод Страховику у визначенні обставин, причин, характеру та наслідків страхового випадку;

8.1.9. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку, обумовленого Договором страхування, без поважних причин, невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування чи законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

8.1.10. подання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про факт настання страхового випадку, або неповідомлення про обставини, які були йому відомі, що мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку, то в разі його настання Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати. Якщо факт неповідомлення або повідомлення наперед неправдивих відомостей встановлено після того, як страхову виплату було здійснено, то особа, що отримала страхову виплату (Страхувальник або Застрахована особа, або Вигодонабувач) зобов'язана повернути отриману суму виплати протягом

10 (десяти) робочих днів з дати отримання претензії від Страховика;

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

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

8.2. Страховик має право відмовити у страховій виплаті у разі невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвели до погіршення стану її здоров'я та/або відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання нещасного випадку.

8.3. Випадки, зазначені у Розділі 10 цих ЗУСП підставою для відмови у здійсненні страхових виплат за Договором.

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

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

## 9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

9.2. Страховик (страховий посередник) до укладення договору страхування надає клієнту інформацію про Страховий продукт згідно вимог законодавства. Інформація про даний Страховий продукт надається клієнту в електронній формі шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика (страхового посередника).

9.3. З метою визначення потреб та вимог клієнта у страхуванні Страховик (страховий посередник) може запропонувати клієнту заповнити заяву на страхування за встановленою страховиком формою або в інший спосіб визначити потреби клієнта у страхуванні залежно від специфіки та складності страхового продукту та/або типу клієнта.

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

9.5. Страхувальник перед укладенням договору страхування зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування, у тому числі про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за договором страхування.

9.6. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

9.7. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за



формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування, якщо Страховиком не встановлено необхідність подачі заяви для укладення договору страхування. Якщо Страхувальник бажає застрахувати декількох осіб, то він у випадках, встановлених законодавством, повинен отримати згоду цих осіб щодо укладання договору страхування та надати Страховику список цих осіб, який може бути невід'ємною частиною договору страхування.

**9.8.** При укладенні договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника документи, необхідні для оцінки страхового ризику та укладання договору страхування.

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

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

**9.11.** Укладення договору страхування може посвідчуватися страховим полісом, сертифікатом. Страховий поліс, сертифікат скріплюється підписами Страховика і Страхувальника.

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

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

**9.14.** В договорі страхування може бути передбачено, що окремі положення цього Страхового продукту не включаються в договір страхування і не діють в конкретних умовах страхування, або умови договору страхування доповнюються іншими умовами за згодою сторін договору страхування, або ж умови договору страхування мають пріоритет над умовами даного Страхового продукту.

**9.15.** Договір страхування може бути укладений у відповідності до Закону України «Про електронну комерцію». При цьому порядок та умови укладання визначаються в такому договорі страхування. Договір страхування може бути укладений відповідно до вимог Цивільного кодексу України шляхом пропозиції однієї сторони укласти договір (оферти) і прийняття пропозиції (акцепту) другою стороною. Порядок надання пропозиції та прийняття пропозиції встановлюється договором страхування.

**9.16. Інформація, що має істотне значення для оцінки страхового ризику.** Договором страхування може бути передбачено інший порядок розрахунку, умови та строки здійснення страхових виплат. Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику перед укладенням договору страхування наступну інформацію, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування та/або про розмір страхової премії за договором страхування, а саме:

9.16.1. Основними критеріями, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику можуть бути:

- a) наявність інших діючих договорів страхування щодо об'єкту страхування;
- b) строк дії страхового захисту;
- c) строк дії впродовж доби;

- d) територія дії Договору.
- 9.16.2. Індивідуальні ознаки об'єкта страхування, необхідні для оцінки страхового ризику:
  - e) вік Застрахованої особи;
  - f) вид спорту;
  - g) напрям спорту;
  - h) вид професійної діяльності;
  - i) наявність ознак, які підпадають під обмеження страхування;
  - j) розмір страхової суми.

## **10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

### **10.1. За Договором не можуть бути застраховані:**

- 10.1.1. інваліди 1-ої, 2-ої та 3-ої груп;
- 10.1.2. особи, які страждають тяжкими захворюваннями нервової системи відповідно до класифікації МКХ (доброякісні та злоякісні пухлини головного та спинного мозку, пухлини хребетного стовпа, поразка нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа, спинного та головного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), демієлінізуючі захворювання нервової системи; вірусні інфекції центральної нервової системи, крім комариного та кліщового енцефалітів, гострого поліомієліту, сказу тощо);
- 10.1.3. особи, які страждають на будь-які психічні захворювання;
- 10.1.4. особи, які знаходяться на обліку у наркологічному та психоневрологічному спеціалізованих диспансерах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом, хворі на СНІД. Термін «Синдром Набутого Імунодефіциту» вживається в значенні особливо небезпечної інфекційної хвороби, що викликається вірусом імунодефіциту людини, СНІД - кінцева стадія ВІЛ-інфекції. «Синдром Набутого Імунодефіциту» включає ВІЛ-асоційовану енцефалопатію/ слабоумство/ та ВІЛ-асоційоване виснаження.
- 10.1.5. особи, визнані недієздатними у встановленому законодавством порядку;
- 10.1.6. пілоти, екіпаж повітряних суден під час польотів.

### **10.2. Не визнаються страховими випадками події, які:**

- 10.2.1. не обумовлені, як страховий випадок в Договорі;
- 10.2.2. відбулися до початку дії Договору чи після його закінчення;
- 10.2.3. обумовлені дією причин та обставин, що виникли до початку дії Договору;
- 10.2.4. відбулися поза вказаним в Договорі страхування місцем дії Договору;
- 10.2.5. сталися під час відбування покарання в місцях позбавлення волі.

### **10.3. Не визнаються страховими випадками події, якщо вони сталися внаслідок:**

- 10.3.1. дій або бездіяльності Застрахованої особи/Страховальника, яка знаходилась в стані алкогольного, наркотичного, токсичного або іншого сп'яніння;
- 10.3.2. самогубства або замаху на самогубство за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями інших, ніж Застрахована особа, третіх осіб (за умови підтвердження цього факту результатами дослідження компетентних органів);
- 10.3.3. навмисного спричинення Застрахованою особою або Страховальником / Вигодонабувачем Застрахованій особі травматичних ушкоджень;
- 10.3.4. керування Застрахованою особою або Страховальником / Вигодонабувачем будь-якими транспортними засобами, без законних на те підстав або передачі Застрахованій особі управління транспортним засобом особи, яка не має на те законних підстав або знаходилась в стані алкогольного, наркотичного та/або токсичного сп'яніння;
- 10.3.5. керування Застрахованою особою або Страховальником / Вигодонабувачем будь-яким

транспортним засобом, під впливом медичних препаратів, застосування яких протипоказане (заборонено) при керуванні транспортним засобом;

10.3.6. порушення Застрахованою особою/ Страхувальником / Вигодонабувачем правил техніки безпеки, правил протипожежної безпеки, правил дорожнього руху, які сприяли настанню страхового випадку із Застрахованою особою;

10.3.7. виконання Застрахованою особою робіт в небезпечних умовах праці, в тому числі за договором найму якщо інше не передбачено Договором;

10.3.8. свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища тощо), якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю (про що зазначається в Договорі) або спробою врятування людського життя;

10.3.9. участі у змаганнях, занять активними видами спорту, якщо інше не передбачено Договором;

10.3.10. занять спортом на професійному рівні (включаючи змагання та тренування), якщо інше не передбачено Договором;

10.3.11. вчинення Страхувальником / Вигодонабувачем злочину проти життя та/або здоров'я Застрахованої особи, що призвів до настання нещасного випадку із Застрахованою особою;

10.3.12. споживання нехарчової продукції;

10.3.13. проходження будь-яких експериментальних, дослідних та/або діагностичних процедур;

10.3.14. виконання донорських функцій;

10.3.15. самолікування;

10.3.16. дій або бездіяльності Застрахованої особи під впливом медичних препаратів або після медичних втручань, які не призначені лікарем.

10.3.17. раптові та/або професійні хвороби або захворювання (в т.ч. грижі або внутрішні кровотечі);

10.3.18. загострення хронічного захворювання, інфекційного захворювання, за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту, та інших хвороб, що передаються через укуси тварин та комах, харчова токсикоінфекція, крім інших бактеріальних харчових отруєнь, що визначені в МКХ;

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

#### **10.4. Страховик не несе відповідальність, якщо нещасний випадок стався:**

10.4.1. внаслідок впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання, хімічного і бактеріологічного зараження місцевості;

10.4.2. внаслідок та/або під час будь-яких військових дій (в тому числі застосування вибухових пристроїв чи вогнепальної зброї), змін воєнно-політичної обстановки, загрози застосування воєнної сили, воєнних конфліктів, збройних конфліктів, локальних війн, регіональних війн, вторгнення військ, повстання, громадських заворушень, страйків, заколоту, локаутів, бунту, путчу, повстання, революції, тероризму або будь-яких інших дій за політичними мотивами, конфіскації, примусового вилучення, реквізиції чи пошкодження за розпорядженням існуючого уряду чи будь-якого органу влади, а також арешту, чи іншого вилучення, здійснених правоохоронними чи іншими, уповноваженими на це органами (митними, прикордонними або іншими), введення надзвичайного або особливого стану, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

10.4.3. внаслідок та/або під час будь-якого роду дії або діяльності, що визначені як терористичний акт правозастосовуючим органом країни чи території, на якій мало місце такого роду дія/діяльність, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;



10.4.4. внаслідок та/або під час використання будь-якої біологічної, хімічної зброї, ядерної зброї або інших ядерних пристроїв, засобів ураження живої сили та/або майна, що випускається з артилерійської або іншої бойової зброї або яке скидається з борту повітряного/водного судна, якщо інше не передбачено умовами Договору .

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

**10.6.** Визнання Застрахованої особи в судовому порядку без вісті відсутньою (зниклою) не визнається страховим випадком за виключенням, якщо таке зникнення сталося внаслідок нещасного випадку, що встановлено відповідними компетентними органами.

**10.7.** Поширення дії Договору щодо випадків, які є виключеннями зі страхових випадків, та щодо яких встановлено обмеження цим Розділом, можливе за умови врахування зміни ризику при розрахунку розміру страхового тарифу.

**10.8.** Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) перелік винятки із страхових випадків та обмеження страхування.

**10.9.** Не визнаються страховими випадками події, що сталися під час арешту, затримання, ув'язнення та/або проведення інших оперативно-слідчих дій, що визначені Кримінальним процесуальним кодексом України, Кодексом України про адміністративне правопорушення, крім випадків, коли таке затримання, арешт, визнані незаконними, або під час перебування Застрахованої особи у місцях тимчасового утримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення.

**10.10.** Обмеження відповідно до санкцій та застереження про виключення:

Згідно цього застереження, жоден Страховик не надає покриття і жоден Страховик не несе відповідальності за оплату будь-якого збитку або відшкодування, якщо у разі забезпечення такого покриття, оплати такого збитку або надання такого відшкодування до Страховика можуть бути застосовані будь-які санкції, заборони або обмеження відповідно до Рішень Організації Об'єднаних Націй або торгово-економічні санкції, відповідно до будь-яких законів або нормативних актів щодо національних та міжнародних торгово-економічних санкцій.

## **11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

**11.1.** Всі спори, пов'язані зі страхуванням за цими ЗУСП, вирішуються Сторонами шляхом переговорів, з обов'язковим дотриманням досудового порядку врегулювання, а в разі недосягнення згоди – в судовому порядку відповідно до законодавства України.

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

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

## **12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

**Для повідомлення про страховий випадок:**

✓ 0 800 501 513 безкоштовно на території України

**Для листування (поштових відправлень):**

вул. Велика Васильківська, будинок 102, Київ, 03150



**БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ**  
**ТА КОРИГУЮЧІ КОЕФІЦІЄНТИ ДО БАЗОВИХ СТАХОВИХ ТАРИФІВ**

1. **БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ (Бт)** в залежності від варіанту страхових випадків, яку обирає Страхувальник:

*Таблиця 1.1*

<b>Варіанти страхових випадків:</b>	<b>Бт, %</b>
1. Смерть	0,22
2. Встановлення інвалідності I групи	0,04
3. Встановлення інвалідності II групи	0,08
4. Встановлення інвалідності III групи	0,11
5. Тимчасова втрата працездатності (ТВП)	0,47
6. Травматичні ушкодження (ТУ)	0,68

2. **КОРИГУЮЧІ КОЕФІЦІЄНТИ** до базових страхових тарифів в залежності від:

**2.1.** кількості **Застрахованих осіб (К<sub>к-ть</sub>)** – встановлюється коригуючий коефіцієнт в залежності від групи осіб, яка одночасно заявляється на страхування – від 0,1 до 1,0.

**2.2.** дії договору страхування **впродовж доби (К<sub>дії</sub>)**

*Таблиця № 2.2.1.*

<b>Дія Договору страхування впродовж доби</b>	<b>К<sub>дії</sub></b>
Впродовж 24-х годин на добу (за виключенням занять спортом, якщо інше не передбачено умовами Договору в залежності від встановленої Групи ризику Застрахованої особи)	1,00
Тільки при виконанні службових обов'язків, під час учбових занять, під час знаходження в дошкільному дитячому закладі, в т.ч. при слідуванні на роботу (до місця навчання, дошкільного дитячого закладу) і з роботи (з місця навчання, дошкільного дитячого закладу), але не більше ніж 1,5 години до початку/закінчення роботи (навчання, дошкільного дитячого закладу)	0,60 – 0,95
Тільки під час занять спортом, тренувань, учбово-тренувальних зборів, змагань (при страхуванні осіб, які займаються професійним, непрофесійним, масовим спортом та активним відпочинком)	0,75 – 0,95

### 2.3. строк дії Договору (коефіцієнт короткостроковості) ( $K_{\text{строк}}$ )

Варіант 1

Таблиця № 2.3.1.

Строк дії договору страхування, місяців	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коефіцієнт	0,30	0,40	0,50	0,60	0,65	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,0

При розрахунку неповний місяць дії Договору страхування рахується за повний, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Варіант 2

Сума доплати страхового платежу на кожну (окрему) Застраховану особу ( $\Sigma$  доплати) розраховується за наступною формулою:

$$СП = СП_0 / 365 * k, \text{ де}$$

СП – страховий платіж за період, що залишився до кінця дії Договору по відношенню до особи, яка приймається на страхування;

СП<sub>0</sub> – річний страховий платіж за Програмою страхування;

365 – річний термін дії Договору (365 або 366), в днях;

k – кількість днів періоду дії Договору страхування щодо окремої Застрахованої особи.

**2.4. віку Застрахованої особи ( $K_{\text{вік}}$ )** – встановлюється коригуючий коефіцієнт в залежності від віку Застрахованої особи – від 1,0 до 4,0.

**3. ГРУПИ РИЗИКУ ЗАСТРАХОВАНИХ ОСІБ** відповідно до яких можуть бути встановленні Страховиком коригуючі коефіцієнти до страхового тарифу:

**3.1.** Групи ризику в залежності від виду діяльності.

Таблиця 3.1

ГРУПА РИЗИКУ	ВИД ДІЯЛЬНОСТІ
1Д	<b>Особи, праця яких пов'язана з особливим (підвищеним) ризиком:</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>– артисти цирку, які виконують трюки на канатах, трапеціях, акробати, гімнасти, автомотогонщики, дресирувальники диких звірів, наїзники коней, каскадери;</li><li>– військовослужбовці, працівники органів внутрішніх справ;</li><li>– кранівники;</li><li>– особи, які здійснюють водолазні роботи, водолази;</li><li>– працівники охоронних структур; цивільної авіації, випробувачі автомашин, літаків;</li><li>– працівники хімічних лабораторій;</li><li>– працівники добувної промисловості та особи, які виконують роботи в підземних умовах, бурильники нафтових і газових свердловин;</li><li>– працівники гірничо- і газорятівальної служби;</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>– команди судів морської і річкової флотилій;</li> <li>– монтажники бетонних, залізобетонних конструкцій;</li> <li>– особи, робота яких пов'язана з мисливством, рибальством у морях та океанах;</li> <li>– особи, робота яких пов'язана з верхолазними, покрівельними роботами;</li> <li>– працівники карного розшуку;</li> <li>– працівники Національної поліції;</li> <li>– працівники охорони, пожежної охорони;</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>– працівники, пов'язані з виробництвом, зберіганням, випробуванням вибухових, отруйних речовин;</li> <li>– робітники важкої промисловості;</li> <li>– рятувальники гірничо- і водно-рятувальних станцій,</li> <li>– а також робітники професій аналогічними фізичними навантаженнями, враховані в цьому переліку.</li> </ul>
2Д	<p><b>Категорії працюючих, безпосередньо зайнятих в процесі виробництва:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– артисти балету та танцювальних ансамблів;</li> <li>– водії грейдера, вантажники, дезінфектори;</li> <li>– газоелектрозварники;</li> <li>– інкасатори та касири;</li> <li>– особистий склад аеродромного обслуговування;</li> <li>– робітники;</li> <li>– робітники ветеринарних лікарень;</li> <li>– робітники легкої промисловості;</li> <li>– робітники на компресорі, кустарі;</li> <li>– робітники хімічної промисловості (крім виробництва отруйних та вибухових речовин)</li> <li>– робітники бактеріологічних лабораторій та санепідемстанцій;</li> <li>– робітники харчової промисловості;</li> <li>– робітники побутового та комунального обслуговування (хімчистки, пральні, робітники зв'язку, кіномеханіки, кухарі)</li> <li>– робітники поліграфічних підприємств;</li> <li>– робітники будівельної, машинобудівельної, скляної промисловості;</li> <li>– робітники сільського господарства;</li> <li>– робітники транспорту (крім повітряного), поштова та кур'єрська діяльність;</li> <li>– робітники електростанцій, учасники експедицій;</li> <li>– робітники, які здійснюють ремонт автотранспортних засобів;</li> <li>– слюсарі;</li> <li>– а також робітники професій аналогічними фізичними навантаженнями, враховані в цьому переліку.</li> </ul>
3Д	<p><b>Категорії громадян, що безпосередньо не зайняті у процесі виробництва:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– службовці;</li> <li>– інженерно-технічні працівники, які не задіяні в процесі виробництва;</li> <li>– артисти драматичних та музичних театрів, артисти естради, балету та танцювальних ансамблів;</li> <li>– працівники банків (крім осіб, які здійснюють інкасування та перевезення грошових готівкових коштів);</li> <li>– працівник побутового та комунального господарства;</li> <li>– медичні працівники;</li> <li>– робітники торговельної мережі та харчування (крім кухарів),</li> <li>– робітники пошти, телеграфу та кур'єрської служби;</li> <li>– службовці бібліотек;</li> <li>– персонал готелів;</li> <li>– двірники;</li> <li>– кіоскери;</li> <li>– робітники преси,</li> <li>– а також інші працівники, умови праці яких не пов'язані з підвищеним ризиком одержання травми, професії з аналогічними</li> </ul>

- педагогічний персонал позашкільних фізичними навантаженнями, не враховані в дитячих закладів, викладачі та студенти цього переліку. навчальних закладів, технікумів;
- домогосподарки;

### 3.2. Групи ризику в залежності від виду спорту.

Таблиця 3.2

ГРУПА РИЗИКУ	ВИДИ СПОРТУ
1С	Подорожі (походи піші) - із спокійним ландшафтом, шахи, шашки, більярд, спортивний бридж, радіоспорт, а також види спорту з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані в цьому переліку.
2С	Акробатичний рок-н-рол, бадмінтон, боулінг, буєрний спорт, вітрильний спорт, волейбол (всі види), гімнастика художня, гольф, лижні гонки, перетягування канату, пішохідний туризм, плавання (крім підводного), роликовий спорт, спортивні танці, спортивна аеробіка; теніс настільний, тренування в тренажерних залах, фітнес, шейпінг, види спорту з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані в цьому переліку.
3С	Акробатика, армспорт, бейсбол, біатлон, єдиноборства (окрім визначених в 4С), велосипедний спорт (всі види), веслування (всі види), вінсерфінг, водне поло, воднолижний спорт, гандбол, гирьовий спорт, карате (всі види), лижне двоборство, легка атлетика, пауерліфтинг, пейнтбол, пожежно-прикладний спорт, спелеотуризм, спортивна акробатика, спортивний туризм, стрибки на батуті, стрибки у воду, стрільба (всі види), триатлон, теніс (крім настільного), триатлон, фехтування, фігурне катання на ковзанах, футбол (всі види), а також види спорту з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані в цьому переліку.
4С	Автомобільний спорт, альпінізм, багатоборства (всі види), баскетбол, бобслей, бокс, важка атлетика, гімнастика спортивна, гірськолижний спорт, дельтапланетарний спорт, картинг, кінний спорт, ковзанярський спорт, літаковий спорт, мотобол, мотоциклетний спорт, парашутний спорт, підводний спорт, планерний спорт, поліатлон, ралі, регбі, санний спорт, скелелазіння, стрибки на лижах із трампліну, сноубординг, спідвей, хокей (всі види), фристайл, види спорту з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані в цьому переліку.

4. При визначенні розміру страхового тарифу за Договором та/або для кожної окремої Застрахованої особи можуть бути застосовані й інші коригуючі коефіцієнти (Кп) від 0,01 до 10 до базових страхових тарифів в залежності від умов страхування (розміру страхової суми, території дії Договору, групи ризику залежно від виду діяльності та виду спорту, порядку сплати страхового платежу, історії збитків та інших додаткових особливих умов).

5. Страховий тариф розраховується шляхом множення базового страхового тарифу на коригуючі коефіцієнти та зазначається в Договорі страхування.

6. **Гранична максимальна частка витрат Страховика**, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування складає **75%**.

7. Конкретний розмір страхового тарифу встановлюється за згодою сторін в Договорі страхування.

**ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ,  
що здійснюються по ушкодженню здоров'я внаслідок нещасного випадку**

*Таблиця 2.1*

№	Травматичне ушкодження, інший розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку	Розмір страхової виплати (у % від страхової суми)
<b>ЧЕРЕПНО-МОЗКОВА ТРАВМА, НЕРВОВА СИСТЕМА</b>		
<b>1.</b>	<b>Перелом кісток черепа:</b>	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	<b>5</b>
	б) склепіння	<b>15</b>
	в) основи	<b>20</b>
	г) склепіння і основи	<b>25</b>
<b>2.</b>	<b>Внутрішньочерепні травматичні гематоми:</b>	
	а) епідуральна	<b>10</b>
	б) субдуральна, внутрішньомозкова	<b>15</b>
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	<b>20</b>
<b>3.</b>	<b>Ушкодження головного мозку:</b>	
	а) струс головного мозку при терміні лікування від 3 до 15 днів	<b>3</b>
	б) струс головного мозку при терміні лікування від 15 і більше днів	<b>5</b>
	в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив	<b>10</b>
	г) не видалені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	<b>15</b>
	д) розмізчування речовини головного мозку (без опису симптоматики)	<b>50</b>
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10% від страхової суми, одноразово.		
2. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть ушкодження, перелічені в одній статті, страхова виплата здійснена за одним з підпунктів, яким враховане найтяжче ушкодження. При ушкодженнях, вказані в різних статтях, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
<b>4.</b>	<b>Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до:</b>	
	а) астеничного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років	<b>5</b>
	б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту	<b>10</b>
	в) епілепсії	<b>15</b>
	г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	<b>30</b>



	д) гемі - або парапарезу (парезу обох верхніх або нижніх кінцівок або лівих кінцівок) , амнезії (втрати пам'яті)	<b>40</b>
	е) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	<b>60</b>
	ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції)	<b>70</b>
	з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови) , декортикації, порушення функції тазових органів	<b>100</b>
<p><b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними у п. 4, виплачується за одним з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3-х місяців з дня отримання травми та підтверджені довідкою цього закладу. При цьому, страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, яка була здійснена у зв'язку із страховими випадками, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума виплат не може перевищувати 100% страхової суми.</p> <p>2. У випадку, коли Страхувальником (Застрахованою особою) подані довідки стосовно лікування з приводу травми і її ускладнень, страхова виплата здійснюється за Статтями 1-6 цієї Таблиці шляхом підсумовування.</p> <p>3. В разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними статтями шляхом підсумовування.</p>		
<b>5.</b>	<b>Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно-мозкових нервів</b>	<b>10</b>
<p><b>Примітка:</b> якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, то страхова виплата здійснюється за ст.1 цієї Таблиці. Стаття 5 при цьому не застосовується.</p>		
<b>6.</b>	<b>Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвоста, поліомієліт, без зазначення симптомів:</b>	
	а) струс	<b>5</b>
	б) забій	<b>10</b>
	в) здавлений, гематомієлія, поліомієліт	<b>30</b>
	г) частковий розрив	<b>50</b>
	д) повний перерив спинного мозку	<b>100</b>
<p><b>Примітки:</b> 1. У тому випадку, коли страхова виплата була здійснена згідно з підпунктами а), б), в), г) цієї статті, а надалі виникли ускладнення, перелічені у ст. 4, які підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу, то страхова виплата за ст. 4 здійснюється додатково до попередньої виплати.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання, то додатково виплачується 15 % від страхової суми, одноразово.</p>		
<b>7. .</b>	<b>Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів)</b>	<b>5</b>
<b>8.</b>	<b>Ушкодження перерив, поранення шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь:</b>	
	а) травматичний плексит	<b>10</b>
	б) частковий розрив сплетіння	<b>40</b>
	в) перерив сплетіння	<b>70</b>
<p><b>Примітка:</b> 1. Статті 7 та 8 одночасно не застосовуються.</p>		

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

	<p><b>Примітки:</b> 1. Якщо внаслідок однієї травми настає декілька патологічних змін, перелічених у ст. 16 цієї Таблиці, то страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільше тяжкого наслідку, одноразово.</p> <p>2. У випадку, коли лікар-окуліст не раніше ніж через 3 місяця після травми ока встановить, що мають місце патологічні зміни, які перелічені у статтях 10 - 13, 15 б), 16, та зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше ніж 50% за одне око.</p>	
17.	<b>Ушкодження ока (очей) , що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, які мали зір не нижче 0,01.</b>	<b>100</b>
18.	<b>Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока.</b>	<b>10</b>
19.	<b>Перелом орбіти.</b>	<b>10</b>
20.	<p><b>Зниження гостроти зору - розмір страхової виплати згідно Таблиці 2.2. цього Додатку.</b></p> <p><b>Примітки:</b> 1. Рішення про здійснення страхової виплати у зв'язку із зниженням внаслідок травми гостроти зору та іншими наслідками приймаються після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців з дня травми. Після закінчення цього строку застрахована особа направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) та інших наслідків перенесеного ушкодження. В таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з врахуванням факту травми за статтями 14, 15 а) та 19 цієї Таблиці.</p> <p>2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до одержання травми відсутні, то умовно слід вважати, що вона була такою ж, як неушкодженого ока. Однак, якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижче ніж ушкодженого, умовно слід вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнює 1,0.</p> <p>3. Якщо внаслідок травми були ушкоджені обидва ока та дані про гостроту зору до травми відсутні, то слід вважати, що гострота зору дорівнювала 1,0.</p> <p>4. У випадку, коли у зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована коригуюча лінза, то страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.</p>	
<b>ОРГАНИ СЛУХУ ТА ОРГАНИ ДИХАННЯ</b>		
21.	<b>Ушкодження вушної раковини, що призвели до:</b>	
	а) переламу хряща	<b>3</b>
	б) відсутності до 1/3 частини вушної раковини	<b>5</b>
	в) відсутності 1/3-1/2 частини вушної раковини	<b>10</b>
	г) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини	<b>30</b>
	<p><b>Примітка.</b> Рішення про здійснення страхової виплати за ст. 21 (б, в, г) приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхова виплата здійснена за ст. 21, то ст. 58 не застосовується</p>	
22.	<b>Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:</b>	
	а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м	<b>5</b>
	б) шепітна мова на відстані до 1 м	<b>15</b>
	в) цілковита глухота (розмовна мова - 0)	<b>25</b>
	<p><b>Примітка.</b> Рішення про здійснення страхової виплати у зв'язку із зниженням внаслідок травми слуху приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців з дня одержання травми. Після закінчення цього строку застрахована особа направляється до ЛОР-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження. В таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з врахуванням факту травми за ст. 23, 24 а) цієї Таблиці (якщо є підстави) .</p>	



23.	<b>Розрив однієї барабанної перетинки, що настав внаслідок травми, і не призвів до зниження слуху.</b>	<b>5</b>
	<b>Примітки:</b> 1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перетинки та настало зниження слуху, то розмір страхової виплати визначається за ст. 22. Стаття 23 при цьому не застосовується. 2. Якщо розрив барабанної перетинки настав внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка), то ст. 23 не застосовується.	
24.	<b>Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту:</b>	
	а) гострого гнійного	<b>3</b>
	б) хронічного	<b>5</b>
	<b>Примітка.</b> Страхова виплата за ст. 24 б) здійснюється додатково у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР-фахівцем через 3 місяці після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється з урахуванням факту травми за відповідною статтею.	
25.	<b>Перелом, вивих кісток, хряща носа, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, гратчастої кістки.</b>	<b>5</b>
	<b>Примітка.</b> Якщо у зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа настане його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу та результатами лікарського огляду, то страхова виплата здійснюється за ст. 25 та ст. 58 (якщо є підстави застосування цієї статті) шляхом підсумовування.	
26.	<b>Ушкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:</b>	
	а) з однієї сторони	<b>5</b>
	б) з обох сторін.	<b>10</b>
	<b>Примітки:</b> 1. Пневмонія, яка розвинулася в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (за винятком ушкодження грудної клітки та органів грудної порожнини) не дає підстав для здійснення страхової виплати. 2. Якщо переломи ребер, грудини призвели до ускладнень, передбачених ст. 26, страхова виплата за цією статтею виплачується додатково до ст. 28, ст. 29.	
27.	<b>Ушкодження грудної клітки та її органів, що призвели до:</b>	
	а) легеневої недостатності (після 3 місяців з дня травми)	<b>10</b>
	б) видалення долі, частини легені	<b>40</b>
	в) видалення однієї легені	<b>60</b>
	<b>Примітка.</b> При здійсненні страхової виплати за статтею 27 (б, в) стаття 27 а) не застосовується.	
28.	<b>Перелом грудини.</b>	<b>5</b>
29.	<b>Перелом ребер:</b>	
	а) одного ребра	<b>5</b>
	б) кожного наступного ребра	<b>3</b>
	<b>Примітки:</b> 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.	
30.	<b>Проникаючі поранення грудної клітки, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою:</b>	

	а) торакоцентез, проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребувало проведення торакотомії	5
	б) торакотомія при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
	в) торакотомія при пошкодженні органів грудної порожнини	15
	г) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості)	10
	<b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітки та її органів було проведено видалення легені чи її частини, то страхова виплата здійснюється відповідно до ст. 27; стаття 30 при цьому не застосовується. Статті 30 та 26 одночасно не застосовуються.	
	2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з врахуванням найскладнішого втручання, одноразово.	
31.	<b>Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, які не призвели до порушення функції</b>	5
	<b>Примітка.</b> Якщо у зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеотомія (трахеотомія), то додатково виплачується 5% від страхової суми.	
32.	<b>Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, проведена у зв'язку з травмою, що призвели до:</b>	
	а) сиплості або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 3 місяці після травми	10
	б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 6 місяців після травми	20
	<b>Примітка.</b> Страхова виплата за ст. 32 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою за ст. 31. У випадку, якщо страхувальник (застрахована особа) в своїй заяві вказав, що травма призвела до порушення функції гортані або трахеї, то необхідно отримати висновок спеціаліста по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється за ст. 31.	
<b>СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА</b>		
33.	<b>Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, які не призвели до серцево-судинної недостатності</b>	25
34.	<b>Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, які призвели до серцево-судинної недостатності:</b>	
	а) I ступеня	10
	б) II - III ступеня	25
	<b>Примітка.</b> Якщо в довідці лікувального закладу не вказана ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата виплачується за ст. 34 а).	
35.	<b>Ушкодження великих периферичних судин, які не призвели до порушення кровообігу, на рівні:</b>	
	а) плеча, стегна	10
	б) передпліччя, гомілки	5
36.	<b>Ушкодження великих периферичних судин, які призвели до порушення кровообігу</b>	20
	<b>Примітки:</b> 1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерії, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин слід	

відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктьові та променеві артерії, підключичні, підпахвові, стегнові та підколінні вени.

2. Якщо застрахована особа в своїй заяві вказала про те, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи, то слід одержати висновок спеціаліста.

3. Страхова виплата за статтями 34, 36 здійснюється додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми, встановлені в лікувально-профілактичних закладах по закінченню 3-х місяців після травми та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється за ст. 33, 35.

4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою встановлення судинного руслу, то додатково виплачується 10% від страхової суми.

## ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ

37.	<b>Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:</b>	
	а) перелом однієї кістки, вивих щелепи	<b>5</b>
	б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	<b>10</b>
	<b>Примітки:</b>	
	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, великих кісток проводилося оперативне втручання, то додатково виплачується 5% від страхової суми, одноразово.	
38.	<b>Звичайних вивих щелепи.</b>	<b>10</b>
	<b>Примітка.</b> При звичному вивиху нижньої щелепи страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої за ст. 37, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної в період дії договору страхування, та протягом трьох років після неї. При рецидивах, звичайного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.	
39.	<b>Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності:</b>	
	а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	<b>40</b>
	б) щелепи	<b>80</b>
	<b>Примітки:</b> 1. При здійсненні страхової виплати у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості.	
	2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася пошкодженням інших органів ротової порожнини, страхова виплати визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями шляхом підсумовування.	
	3. При здійсненні страхової виплати за ст. 39 додатково страхова виплата за оперативні втручання не здійснюється.	
40.	<b>Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, відмороження, що призвели до утворення рубців (незалежно від їх розміру))</b>	<b>3</b>
41.	<b>Ушкодження язика, що призвели до:</b>	
	а) відсутності кінчика язика	<b>10</b>
	б) відсутності дистальної третини язика	<b>15</b>
	в) відсутності язика на рівні середньої третини	<b>30</b>
	г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика	<b>60</b>



42.	<b>Ушкодження зубів, що призвело до:</b>	
	а) злам коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня), вивиху зуба	<b>3</b>
	б) втрата 1 зуба	<b>5</b>
	в) втрата 2-3 зубів	<b>10</b>
	г) втрата 4-6 зубів	<b>15</b>
	д) втрата 7-9 зубів	<b>20</b>
	е) втрата 10 і більше зубів	<b>25</b>
	<b>Примітки:</b> 1. При переломі чи втраті внаслідок травми зубів з нез'ємними протезами страхова виплата здійснюється з урахуванням втрати лише опорних зубів. При пошкодженні внаслідок травми змінні 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. 37 та ст.42 шляхом підсумовування. 4. Якщо у зв'язку з травмою зуба була здійснена страхова виплата за ст. 42а, а в подальшому цей зуб був видалений, то із страхової виплати, яка повинна бути здійснена, вираховується раніше здійснена страхова виплата. 5. Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб буде імплантований, страхова виплата здійснюється на загальних підставах за ст. 42. У випадку видалення цього зуба додаткова виплата не проводиться.	
43.	<b>Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишкового тракту, а також езофагогастростомія, проведена у зв'язку з цими пошкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунку, що не призвели до функціональних порушень.</b>	<b>5</b>
44.	<b>Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:</b>	
	<b>а) звуження стравоходу:</b>	
	(I) першого ступеня	<b>25</b>
	(II) другого ступеня	<b>30</b>
	(III) третього ступеня	<b>40</b>
<b>б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростомії), а також стан після пластики стравоходу</b>		<b>100</b>
<b>Примітка.</b> Процент від страхової суми, який підлягає сплаті за ст. 44, визначається не раніше ніж через 6 місяців з дня травми. Раніше цього страхова виплата здійснюється попередньо за ст.43 і цей процент вираховується при прийнятті остаточного рішення.		
45.	<b>Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвели до:</b>	
	а) холецистити, дуоденіту, гастриту, панкреатиту, ентериту, коліту, проктиту, парапроктиту	<b>5</b>
	б) рубцевого звуження (деформації) шлунка, кишкового тракту, задньопрохідного отвору	<b>10</b>
	в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності	<b>25</b>
	г) кишкового свища, кишково - піхвового свища, свища підшлункової залози	<b>50</b>
	д) протиприродного заднього проходу (колостоми)	<b>100</b>

	<p><b>Примітки:</b> 1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах у ст. 45 (а, б, в), страхова виплата здійснюється за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми, а передбачені в ст. 45 (г, д) - по закінченню 6 місяців після травми. Вказані ускладнення травми визнаються лише у тому випадку, якщо вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова виплата здійснюється за ст. 43 і цей процент не вираховується при прийнятті остаточного рішення</p> <p>2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, перелічені в одному підпункті статті, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо виникли патологічні зміни, перелічені в різних підпунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням коленого з них шляхом підсумовування.</p>	
46.	<b>Грижа, 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 грижі.</b>	<b>10</b>
	<p><b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата за ст. 46 здійснюється додатково до страхової виплати, визначеної у зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми.</p> <p>2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахово-мошоночні), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для здійснення страхової виплати.</p>	
47.	<b>Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння, що призвело до:</b>	
	а) підкапсульного розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатиту, сироваткового гепатиту, що розвинувся безпосередньо у зв'язку з травмою, гепатозу	<b>5</b>
	б) печінкової недостатності	<b>20</b>
48.	<b>Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до:</b>	
	а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура	<b>15</b>
	б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура	<b>20</b>
	в) видалення частини печінки	<b>25</b>
	г) видалення частини печінки та жовчного міхура	<b>35</b>
49.	<b>Ушкодження селезінки, що призвело до:</b>	
	а) підкапсульного розриву селезінки, що потребував оперативного втручання	<b>5</b>
	б) видалення селезінки	<b>30</b>
50.	<b>Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишечника, брижі, що призвели до:</b>	
	а) утворення псевдокісти підшлункової залози	<b>20</b>
	б) резекції шлунку, кишечника, підшлункової залози	<b>30</b>
	в) видалення шлунку	<b>60</b>
	<b>Примітка.</b> При наслідках травми, які перелічені в одному підпункті, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо травма різних органів призведе до ускладнень, зазначених в різних підпунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	
51.	<b>Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені:</b>	
	а) лапароскопія (лапароцентез)	<b>5</b>
	б) лапаротомія при підозрі на пошкодження органів живота (в тому числі, з лапароскопією, лапароцентезом)	<b>10</b>

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



	від 15 до 18 років	30
	від 18 років і старше	15
56.	<b>Ушкодження статевої системи, що призвело до:</b>	
	а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члену	30
	в) втрати матки у жінок віком:	
	до 40 років	50
	від 40 до 50 років	30
	від 50 і старше	15
	г) втрати статевого, члена, в тому числі разом з яєчками у чоловіків віком:	
	до 50 років	80
	50 років і старше	40
<b>М'ЯКІ ТКАНИНИ</b>		
57.	<b>Ушкодження м'яких тканин голови, тулуба, кінцівок, які супроводжувалися кровотечею, для зупинки якою обов'язково треба провести ПХО рани (накладання швів, скоб, тощо)</b>	
	а) рани розміром до 3 см	3
	б) рани розміром більше 3 см	5
<p><b>Примітки:</b> 1. Якщо з пошкодженням м'яких тканин мали місце травмування кісток, в'язок, внутрішніх органів, судин чи інших тканин або органів, то виплата проводиться з урахуванням найбільш важкої травми.</p> <p>2. Якщо через 3 (три) місяці після травми виникли рубці, плями, то Застрахованій особі додатково роблять виплату згідно ст. 58-59</p>		
58.	<b>Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до:</b>	
	а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 2 до 5 см	3
	б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 5 см і більше	5
	в) значного порушення косметичного вигляду	10
	г) різкого порушення косметичного вигляду	30
	д) спотворення.	70
<p><b>Примітки:</b> 1. До косметична помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над її поверхнею, стягують тканини. Спотворення - це різка зміна істотного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного та інших зовнішніх впливів.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьового черепа зі зміщенням відламків була проведена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата проводиться з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметичний вигляд в тому чи іншому ступені.</p> <p>3. Якщо внаслідок пошкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма, у зв'язку з чим була виплачена відповідна страхова виплата, а потім застрахована особа одержала травму, що призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), страхова виплата проводиться знову з урахуванням наслідків повторної травми.</p>		
59.	<b>Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею або пігментних плям площею:</b>	

	а) від 2,0 кв. см до 5,0 кв. см або довжиною 5 см і більше	3
	б) від 5,0 кв. см до 0,5 % поверхні тіла	5
	в) від 0,5 % до 2,0 % поверхні тіла	10
	г) від 2,0 % до 4,0 % поверхні тіла	15
	д) від 4,0 % до 6,0 % поверхні тіла	20
	е) від 6,0 % до 8,0 % поверхні тіла	25
	ж) від 8,0 % до 10 % поверхні тіла	30
	з) від 10 % до 15 % поверхні тіла	35
	і) від 15 % та більше	40
	<p><b>Примітки:</b> 1. 1% поверхні тіла обстежуваного дорівнює площині поверхні долоні його кисті й пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променевоzap'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, що вимірюється на рівні гілок II -V п'ястих кісток (без урахування I пальця).</p> <p>2. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри.</p> <p>3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожилків, зшиванні судин, нервів і т. ін.), пункт 59 не застосовується.</p> <p>4. Рішення про проведення страхової виплати за статтями 58-59 приймається з урахуванням даних лікарського огляду, який проведений після загоєння поверхонь ран але не раніше ніж через 3 (три) місяці після травми.</p>	
60.	<b>Опікова хвороба</b>	10
	<b>Примітки:</b> страхова виплата за ст. 60 проводиться додатково до страхової виплати, що проводиться у зв'язку з опіком.	
61.	<b>Ушкодження м'яких тканин:</b>	
	а) невидалені сторонні тіла	3
	б) м'язева грижа, післятравматичний періостит, нерозсмоктана гематома площею не менше 2 кв. см	5
	в) розрив сухожилка, за винятком пальців кисті, взяття ауто трансплантата, розрив м'язів	7
	<p><b>Примітки.</b> 1. Страхова виплата у зв'язку з нерозсмоктаною гематомою, м'язевою грижею або післятравматичним періоститом виплачується у тому випадку, якщо ці ускладнення травми зафіксовані по закінченню 1 місяця з дня травми.</p> <p>2. Рішення про проведення страхової виплати за пунктом. 61 приймається з урахуванням даних лікарського огляду, проведеного не раніше ніж через 1 місяць після травми.</p>	
<b>ХРЕБЕТ</b>		
62.	<b>Перелом, перелоמו-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (за винятком крижів та куприка):</b>	
	а) одного-двох;	20
	б) трьох-п'яти;	30
	в) шести і більше	40
63.	<b>Розрив міжхребцевих зв'язок (при терміні лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (за винятком куприка).</b>	5
	<b>Примітки:</b> при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не проводиться.	
64.	<b>Перелом остистого або поперекового відростка:</b>	

	а) одного-двох	5
	б) трьох і більше	10
<b>65.</b>	<b>Перелом крижів</b>	<b>10</b>
<b>66.</b>	<b>Ушкодження куприка:</b>	
	а) підвивих куприкових хребців	3
	б) вивих куприкових хребців	5
	в) перелом куприкових хребців	10
	<p><b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі, крижів та куприка) проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.</p> <p>2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата проводиться з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування.</p> <p>3. У випадку, коли внаслідок однієї травми станеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата проводиться за статтею, яка передбачує найважче ушкодження, одноразово.</p>	
<b>ВЕРХНЯ КІНЦІВКА. ЛОПАТКА ТА КЛЮЧИЦЯ.</b>		
<b>67.</b>	<b>Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудино - ключичного зчленувань:</b>	
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування	5
	б) перелогу двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки й розрив одного зчленування, перелоמו-вивих ключиці	10
	в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування г) незрощений перелом (псевдосуглоб)	15
	<p><b>Примітки:</b> 1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, переліченими у ст. 67, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p> <p>2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не проводилося оперативне втручання, рішення про проведення страхової виплати за ст. 58 приймається за результатами лікарського огляду, проведеного після загоєння рани.</p> <p>3. Страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) проводиться у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 6 місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу. Ця виплата є додатковою.</p>	
<b>ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ</b>		
<b>68.</b>	<b>Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, суглобової сумки) :</b>	
	а) розрив сухожилків, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі, великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча;	5
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча;	10
	в) перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шийки) перелоמו-вивих плеча;	15
<b>69.</b>	<b>Ушкодження плечового поясу, що призвели до:</b>	
	а) звичного вивиху плеча	15
	б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу)	20
	в) "бовтаючогося" плечового суглоба, внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	40



**Примітки:** 1. Страхова виплата за ст. 69 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки плечового суглоба у випадку, коли перелічені у цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом після закінчення 6 місяців з дня травми й підтвержені довідкою цього закладу.

2. У випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми.

3. Страхова виплата в разі звичного вивиху плеча проводиться у випадку, коли він настав протягом 3 років після первинного вивиху, що стався під час чинності договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилося його вправлення. В разі рецидивів звичного вивиху плеча страхова виплата не проводиться.

## ПЛЕЧЕ

<b>70.</b>	<b>Перелом плечової кістки:</b>	
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)	<b>15</b>
	б) подвійний перелам	<b>20</b>
<b>71.</b>	<b>Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглоба)</b>	<b>45</b>
	<b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата за пункт 71 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 9 місяців після травми.	
	2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% від страхової суми.	
<b>72.</b>	<b>Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації:</b>	
	а) з лопаткою, ключицею або їх частиною	<b>80</b>
	б) плеча на будь-якому рівні	<b>75</b>
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча	<b>100</b>
	<b>Примітка:</b> якщо страхова виплата проводиться за пункт 72, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	

## ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ

<b>73.</b>	<b>Ушкодження ділянки ліктьового суглоба:</b>	
	а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя	<b>3</b>
	б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі відриви (переломи) надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки	<b>5</b>
	в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	<b>10</b>
	г) перелом плечової кістки	<b>15</b>
	д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками.	<b>20</b>
	<b>Примітка:</b> у випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 73, страхова виплата проводиться у відповідності з підпунктом, який враховує найтяжче ушкодження.	
<b>74.</b>	<b>Ушкодження ділянки ліктьового суглоба, що призвело до:</b>	
	а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу);	<b>25</b>
	б) "бовтаючогося" ліктьового суглобу внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	<b>40</b>

**Примітки:** 1. Страхова виплата за ст. 74 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки ліктьового суглоба, у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченню 6 місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу.  
2. У тому випадку, коли у зв'язку з травмою ділянки ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.

### ПЕРЕДПЛІЧЧЯ

75.	<b>Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина):</b>	
	а) перелом, вивих однієї кістки	<b>5</b>
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	<b>10</b>
76.	<b>Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя:</b>	
	а) однієї кістки	<b>15</b>
	б) двох кісток	<b>30</b>
<b>Примітки:</b> Страхова виплата за ст. 76 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу.		
77.	<b>Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до:</b>	
	а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні	<b>60</b>
	б) екзартикуляції ліктьовому суглобі	<b>70</b>
	в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	<b>100</b>
<b>Примітки:</b> 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 ст. 77, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		

### ПРОМЕНЕВО ЗАП'ЯСТНИЙ СУГЛОБ

78.	<b>Ушкодження ділянки променевозап'ястного суглоба:</b>	
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих головки ліктьової кістки	<b>5</b>
	б) перелом двох кісток передпліччя	<b>10</b>
	в) перілунарний вивих кисті	<b>15</b>
79.	<b>Ушкодження ділянки променевозап'ястного суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі.</b>	
	<b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата за ст. 79 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки променевозап'ястного суглоба у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променевозап'ястного суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми.	

### КИСТЬ

80.	<b>Перелом або вивих кісток зап'ястя, п'ястих кісток однієї кисті:</b>	
	а) однієї кістки (крім човноподібної)	<b>5</b>

	б) двох і більше кісток (крім човноподібної)	<b>10</b>
	в) човноподібної кістки	<b>10</b>
	г) вивих, перелоμο-вивих кисті	<b>15</b>
	<b>Примітки:</b> 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	
<b>81.</b>	<b>Ушкодження кисті, що призвело до:</b>	
	а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї чи декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	<b>10</b>
	б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ясних кісток зап'ястя або променевоzap'ястного суглоба	<b>65</b>
	в) ампутації єдиної кисті	<b>100</b>
	<b>Примітка:</b> страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кісток зап'ястя або п'ясних кісток проводиться додатково за ст. 81а) у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 3 місяці від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.	
<b>ПАЛЬЦІ КИСТІ. ПЕРШІЙ ПАЛЕЦЬ</b>		
<b>82.</b>	<b>Ушкодження пальця, що призвело до:</b>	
	а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів пальця	<b>3</b>
	б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панарицію.	<b>5</b>
	<b>Примітки:</b> 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 5 % від страхової суми одноразово.	
<b>83.</b>	<b>Ушкодження пальця, що призвели до:</b>	
	а) відсутності рухів в одному суглобі	<b>10</b>
	б) відсутності рухів у двох суглобах	<b>15</b>
	<b>Примітки:</b> Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції I пальця проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з його травмою, в тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.	
<b>84.</b>	<b>Пошкодження пальця, що призвело до:</b>	
	а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги	<b>5</b>
	б) ампутації на рівні нігтьової фаланги	<b>10</b>
	в) ампутації на рівні між фалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги)	<b>15</b>
	г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ясно-фалангового суглоба (втрати пальця)	<b>20</b>
	д) ампутації пальця з п'ясною кісткою або її частиною	<b>25</b>



**Примітка:** якщо страхова виплата проведена за ст. 84, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадиться.

### ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ

85.	<b>Ушкодження одного пальця, що призвело до:</b>	
	а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів пальця	<b>3</b>
	б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панарицію.	<b>5</b>
<p><b>Примітки:</b> 1. Гнійне запалення біля нігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.</p>		
86.	<b>Ушкодження пальця, що призвело до:</b>	
	а) відсутності рухів у одному суглобі	<b>5</b>
	б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця	<b>10</b>
<p><b>Примітка:</b> Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з його травмою, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми, та підтверджена довідкою цього закладу.</p>		
87.	<b>Ушкодження пальця, що призвело до:</b>	
	а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги	<b>3</b>
	б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги	<b>5</b>
	в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг	<b>10</b>
	г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця	<b>15</b>
	д) втрати пальця з п'ясною кісткою або частиною її	<b>20</b>
<p><b>Примітки:</b> 1. Якщо страхова виплата проведена за ст. 87, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадиться.</p> <p>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.</p>		
<b>ТАЗ</b>		
88.	<b>Ушкодження таза:</b>	
	а) перелом однієї кістки	<b>5</b>
	б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки	<b>10</b>
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань	<b>15</b>
<p><b>Примітка:</b> якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</p>		
89.	<b>Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах:</b>	
	а) у одному суглобі	<b>20</b>
	б) у двох суглобах	<b>40</b>

**Примітка:** страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) проводиться за ст. 89 додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою таза, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.

### НИЖНЯ КІНЦІВКА. ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ

<b>90.</b>	<b>Ушкодження тазостегнового суглоба:</b>	
	а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів)	<b>5</b>
	б) ізольований відрив вертела (вертелів)	<b>10</b>
	в) вивих стегна	<b>15</b>
	г) перелом головки, шийки, проксимального метафіза стегна	<b>25</b>
<p><b>Примітки:</b> 1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова виплата проводиться у відповідності до одного з підпунктів, який передбачає найважчі ушкодження.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</p>		
<b>91.</b>	<b>Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвели до:</b>	
	а) відсутність рухів (анкілозу)	<b>20</b>
	б) незрощеного перелому шийки стегна	<b>30</b>
	в) ендопротезування	<b>40</b>
	г) "бовтаючогося" суглоба внаслідок резекції головки стегна	<b>45</b>
<p><b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, переліченими у ст. 91, проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою суглоба.</p> <p>2. Страхова виплата за ст. 91 б) проводиться у тому випадку, коли це ускладнення буде встановлено у лікувальному закладі, але не раніше як через 9 місяців з дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.</p>		

### СТЕГНО

<b>92.</b>	<b>Перелом стегна:</b>	
	а) на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина)	<b>20</b>
	б) подвійний перелом стегна	<b>30</b>
<b>93.</b>	<b>Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому</b>	<b>30</b>
<p><b>Примітки:</b> 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.</p> <p>2. Страхова виплата за ст. 93 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.</p>		
<b>94.</b>	<b>Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:</b>	
	а) однієї кінцівки	<b>70</b>
	б) єдиної кінцівки	<b>100</b>

**Примітка:** якщо страхова виплата була проведена за ст. 94, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

### КОЛІННИЙ СУГЛОБ

<b>95.</b>	<b>Ушкодження ділянки колінного суглоба:</b>	
	а) гемартроз, вивих надколінника	<b>3</b>
	б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом головки малогомілкової кістки, пошкодження меніска	<b>5</b>
	в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки, розрив зв'язок, що вимагав оперативного лікування	<b>10</b>
	г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової	<b>15</b>
	д) перелом відростків стегна, вивих гомілки	<b>20</b>
	є) перелом дистального метафіза стегна	<b>25</b>
ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	<b>30</b>	
<p><b>Примітки:</b> 1. При поєднанні різних ушкоджень колінного суглоба, страхова виплата проводиться одноразово у відповідності до одного з підпунктів ст. 95, що передбачає найтяжче ушкодження.</p> <p>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.</p>		
<b>96.</b>	<b>Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до:</b>	
	а) відсутності рухів у суглобі	<b>20</b>
	б) "бовтаючогося" колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	<b>30</b>
	в) ендопротезування	<b>40</b>
<p><b>Примітка:</b> страхова виплата за ст. 96 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою цього суглоба.</p>		

### ГОМІЛКА

<b>97.</b>	<b>Перелом кісток гомілки (за винятком ділянки суглобів):</b>	
	а) малогомілкової, відриву кісткових фрагментів	<b>5</b>
	б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	<b>10</b>
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	<b>15</b>
<p><b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата за ст. 97 визначається при: - переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині; - переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - переломах великогомілкової кістки в ділянці діафіза (верхня, середня, нижня третина) та переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині.</p> <p>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 95 та 97 або статтями 100 та 97 шляхом підсумовування.</p>		
<b>98.</b>	<b>Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба (за винятком кісткових фрагментів):</b>	
	а) малогомілкової кістки	<b>5</b>



	б) великогомілкової кістки	15
	в) обох кісток	20
	<p><b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата за ст. 98 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переламом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</p>	
<b>99.</b>	<b>Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до:</b>	
	а) ампутації гомілки на будь-якому рівні	60
	б) ексартикуляції в колінному суглобі	70
	в) ампутації єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	100
	<p><b>Примітки:</b> якщо страхова виплата була проведена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не провадиться.</p>	
<b>ГОМІЛКОВОСТУПНЕВИЙ СУГЛОБ</b>		
<b>100.</b>	<b>Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба:</b>	
	а) перелом однієї щиколотки, пошкодження зв'язок (розрив, розтягнення), ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу	5
	б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10
	в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки	15
	<p><b>Примітки:</b> 1. При переломах кісток гомілковоступневого суглоба, які супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковоступневого суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</p>	
<b>101.</b>	<b>Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба, що призвело до:</b>	
	а) відсутність рухів у гомілковоступневому суглобі	20
	б) "бовтаючогося" гомілковоступневого суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його)	40
	в) ексартикуляції в гомілковоступневому суглобі.	50
	<p><b>Примітка:</b> якщо в результаті травми гомілковоступневого суглобу сталися ускладнення, що перераховані в ст.101, страхова виплата проводиться за одним з підпунктів, що враховує найбільш тяжкий наслідок.</p>	
<b>102.</b>	<b>Ушкодження ахіллової сухожилка:</b>	
	а) при консервативному лікуванні	5
	б) при оперативному лікуванні	15
<b>СТОПА</b>		
<b>103.</b>	<b>Ушкодження стопи:</b>	
	а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яткової і таранної)	5
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10
	в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яткової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплюсне-плюсньовому суглобі (Лісфранка)	15

<p><b>Примітки:</b> 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.</p> <p>2. При переломах або вивихах кісток стопи, які настали внаслідок різних травм, страхова виплата проводиться з урахуванням факту кожної травми.</p>		
<b>104.</b>	<b>Ушкодження стопи, що призвело до:</b>	
	а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї-двох кісток (за винятком п'яtkової і таранної кісток)	<b>5</b>
	б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яtkової кісток	<b>15</b>
	в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба переплюсни (Шопара) або передплюсне-плюсньового (Лісфранка)	<b>20</b>
	г) ампутації нарівні плюсне-фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи)	<b>30</b>
	д) ампутації нарівні плюсневих кісток або передплюсни	<b>40</b>
	є) ампутації нарівні таранної, п'яtkової кісток (втрати стопи)	<b>50</b>
<p><b>Примітка:</b> страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими пунктами 104 (а, б, в), проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, коли вони будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджені довідкою цієї установи, а за підпунктами (г, д, є) - незалежно від строку, що минув після травми.</p>		
<b>ПАЛЬЦІ СТОПИ</b>		
<b>105.</b>	<b>Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків):</b>	
	а) одного пальця, крім першого	<b>3</b>
	б) двох-трьох пальців або першого	<b>5</b>
	в) чотирьох пальців (II-V)	<b>10</b>
<p><b>Примітка:</b> якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилків пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми одноразово.</p>		
<b>106.</b>	<b>Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації: першого пальця</b>	
	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	<b>5</b>
	б) на рівні основної фаланги або плюсне-фалангового суглоба другого, третього, четвертого, п'ятого пальців	<b>10</b>
	в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	<b>5</b>
	г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів	<b>10</b>
	д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	<b>15</b>
	є) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів	<b>20</b>
<p><b>Примітки:</b> 1. У тому випадку, коли страхова виплата проводиться за ст. 106, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводяться.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця з плюсновою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.</p>		
<b>107.</b>	<b>Ушкодження, що призвело до:</b>	
	а) утворення лігатурних свищів	<b>3</b>

	б) лімфостазу, тромбофлебиту, порушення трофіки	5
	в) остеомієліту, в тому числі гематогенного остеомієліту	10
<p><b>Примітки:</b> 1. Стаття 107 застосовується у тому випадку, коли ці ускладнення встановлені не раніше як через 6 місяців від дня травми (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів). При гематогенному остеомієліті страхова виплата проводиться після пред'явлення довідки ф. № 195.</p> <p>2. Гнійні запалення пальців стоп не дають підстав для проведення страхової виплати.</p>		
<b>ВІДМОРОЖЕННЯ</b>		
<b>108.</b>	<b>Загальне охолодження організму (шок):</b>	
	а) на повітрі	5
	б) на воді	10
<b>109.</b>	<b>Відмороження в залежності від ступеня:</b>	
	а) I ступеня	5
	б) II ступеня	10
	в) III ступеня	15
	г) IV ступеня	20
<b>110.</b>	<b>Ускладнення при III- IV ступені відмороження:</b>	
<b>1. Місцевого характеру:</b>		
	а) ранева інфекція (анаеробна, гнилісна, гнойна)	7
	б) ішемія кінцівки (нітровоаскуліт, зміна тактильної чутливості)	10
<b>2. Загального характеру:</b>		
	а) пневмонія	10
	б) сепсис	20
	в) емболія	10
	г) гострий міоглобінурійний невроз	10
<b>3. Відторгнення органу (ніс, вушні раковини, статевий член):</b>		
<b>1) Часткове:</b>		
	а) вушної раковини	10
	б) від 1/3 до 2/3 носу	20
	в) статевого члену	20
<b>2) Повне:</b>		
	а) вуха	20
	б) носу	30
	в) статевого члену	40
<b>ТЕРМІЧНІ ТА ХІМІЧНІ ОПІКИ*</b>		
<b>111.</b>	Поверхові ушкодження (I, II, III, IIIA ступеня) до 12 % поверхні тіла	5
<b>112.</b>	Глибокі ушкодження (IIIБ, IV ступеня) на площі до 6% поверхні тіла	5
<b>113.</b>	Ушкодження площею від 13 % до 20 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) до 10 % поверхні тіла	10
<b>114.</b>	Ушкодження площею від 21 % до 59 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) до 40 % поверхні тіла	25
<b>115.</b>	Ушкодження площею від 60 % і більше поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) від 40 % поверхні тіла та більше	45
<b>*Примітка: страхова виплата по опіковій хворобі наведена у ст. 60</b>		
<b>ІНШІ НЕЩАСНІ ВИПАДКИ.</b>		



116.	Травматичний шок, геморагічний, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою.	5
<b>Примітка:</b> страхова виплата за пунктом 116 проводиться додатково до виплат, проведених у зв'язку з травмою.		
117.	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) 2 - 6 днів	5
	б) 7 -13 днів	7
	в) 14 і більше днів	10
<b>Примітка:</b> якщо внаслідок страхових подій, вказаних у ст. 117, виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, додатково проводиться страхова виплата за відповідними статтями Таблиці з урахуванням встановлених в них строків.		
118.	Страховий випадок, що стався з застрахованою особою в період чинності договору страхування, і не передбачений цією Таблицею, але при цьому вимагалось стаціонарне і (або) амбулаторне безперервне лікування в цілому не менше ніж 10 днів	3
<b>Примітка:</b> отримання внаслідок травми рани до 1 кв. см та глибиною до підшкірної клітковини не дає підстав для здійснення страхової виплати.		