АРСЕНАЛ

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ»

Введено в дію
Наказом ПрАТ СК «АРСЕНАЛ»
№12-ОД від «25» червня 2024 р.

Редакція: v.1-2024
Строк дії даної редакції: з 28.06.2024 р. до моменту скасування чи викладення в новій редакції (згідно умов відповідного Наказу по ПрАТ СК «АРСЕНАЛ»)

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Голова Правління
ПрАТ СК «АРСЕНАЛ»
_____ Афанасьєва М. П.
«25» червня 2024 року

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ КЛАС СТРАХУВАННЯ 1:

«Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»
(далі за текстом – «Загальні умови»)

Одеса, 2024

Ці Загальні умови складені на підставі та у відповідності до вимог чинного законодавства України, Закону України «Про страхування» від 18.11.2021 року за № 1909-IX зі змінами та доповненнями (*далі – Закон України «Про страхування»*), нормативно-правових актів Національного банку України та відповідно до вимог Положення про внутрішню політику з андерайтингу та Положення про внутрішню політику з розроблення та впровадження страхових продуктів, що затверджені у Приватному акціонерному товаристві «Страхова компанія «АРСЕНАЛ» (*далі – ПрАТ СК «АРСЕНАЛ» або Страховик*).

Ці Загальні умови розроблені відповідно до характеристик та класифікаційних ознак Класу страхування 1 «Страхування від нещасного випадку(у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)».

Відповідно до цих Загальних умов ПрАТ СК «АРСЕНАЛ» укладає Договори страхування від нещасних випадків (*далі за текстом – «Договір страхування»*).

Загальні умови страхового продукту є основою для укладення договору страхування (його складовою частиною), враховуючи його потреби в страхуванні з урахуванням його складності, особливостей та специфіки.

Страхувальником згідно з цими Загальними умовами можуть бути фізичні та юридичні особи.

Умови, що визначені даними Загальними умовами щодо обсягу страхового покриття та інші умови страхування, можуть уточнятися (конкретизуватись) та звужуватись умовами договору страхування та які не суперечать одна одній.

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.

Загальні умови надаються Страхувальнику в паперовій або електронній формі, зокрема засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика, або в інший спосіб за домовленістю.

ПрАТ СК «АРСЕНАЛ» не пропонує страхові продукти, розроблені відповідно до цих Загальних умов, разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складовою одного пакета страхування.

Максимальна частка витрат Страховика, пов’язаних безпосередньо з укладенням та виконанням конкретного Договору страхування за цим страховим продуктом складає 50 % від страхового тарифу.

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

В цих Загальних умовах за Класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку(у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» терміни та визначення при страхуванні життя, здоров'я та працездатність Страхувальника та/або застрахованої особи, вживаються у такому їх значенні:

ВИГОДОНАБУВАЧ - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до законодавства.

Якщо Вигодонабувач не зазначений у Договорі страхування, страхову виплату у разі смерті Застрахованої особи отримують спадкоємці Застрахованої особи за законом, заповітом або спадковим договором.

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ – це письмова угода між Страхувальником та Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов’язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено Договір страхування, а Страхувальник зобов’язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування..

ДОДАТКОВА УГОДА - письмове доповнення до укладеного Договору страхування, в якому зазначаються узгоджені Сторонами зміни раніше обумовлених умов страхування.

ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА - фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за Договором страхування.

НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК – раптова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, яка відбулась внаслідок впливу різних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних і т. ін.) та призвела до тимчасового або постійного розладу здоров’я (ушкодження здоров’я) Застрахованої особи та/або її загибелі (смерті).

Якщо інше не передбачено Договором страхування, до зовнішніх факторів можуть бути віднесені: стихійні явища, пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, аварія, протиправні дії третіх осіб, напад та укуси тварин, отруйних змій, комах, випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, падіння будь-якого предмета або самої Застрахованої особи, удар стороннього предмета, неправильні медичні маніпуляції, використання Застрахованою особою або третіми особами транспортних засобів, машин, механізмів, інструментів, зброї тощо.

Якщо інше не передбачено Договором страхування, під ушкодженням здоров'я слід розуміти травматичне ушкодження здоров'я (травма, забій, рана, перелом, черепно – мозкова травма, розрив органів, зв'язок, сухожилля і т. ін.), а також опік, утоплення, обмороження, переохолодження (за виключенням простудного захворювання), тепловий удар, раптове удушення, випадкове гостре отруєння отрутними рослинами, хімічними або токсичними речовинами (промисловими або побутовими), ліками тощо.

ОСОБЛИВІ УМОВИ – це умови та обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і суттєво впливають на визначення розміру страхового тарифу (сфера діяльності (місце роботи), професія тощо).

ПЕРІОД ВИКЛЮЧЕННЯ – проміжок часу між вступом у дію Договору страхування та початком дії строку страхового покриття (страхового захисту) за Договором страхування в цілому або по конкретному страховому випадку чи страховому ризику, якщо інше не передбачено Договором страхування .

СТАНДАРТНИЙ СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ - страховий продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

СТРАХОВА ПРЕМІЯ (страховий платіж, страховий внесок) - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування;

СТРАХОВА СУМА – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку;

У Договорі страхування в межах страхової суми можуть визначатися ліміти відповідальності Страховика за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків тощо.

СТРАХОВА ВИПЛАТА (Страхове відшкодування) – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування.

СТРАХОВЕ ПОКРИТТЯ – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування.

СТРАХОВИЙ АКТ - документ, у формі якого Страховик приймає рішення щодо визнання випадку страховим, в якому зазначається розмір та порядок виплати страхового відшкодування. Страховий акт повинен бути оформлений в строки передбачені цими Загальними умовами або Договором страхування та підписаний Страховиком.

СТРАХОВИЙ ВИПАДОК - подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування або відповідно до законодавства.

СТРАХОВИЙ ІНТЕРЕС - матеріальна заінтересованість та/або потреба Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

СТРАХОВА ПРЕМІЯ (страховий платіж, страховий внесок) - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.

СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ - умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) в отриманні страхової послуги.

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

СТРАХОВИЙ ТАРИФ - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений період страхового покриття. Конкретний розмір страхового тарифу визначається за згодою Сторін та зазначається в Договорі страхування.

СТРАХОВИК (за цими Загальними Умовами) – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «АРСЕНАЛ» (ПрАТ СК «АРСЕНАЛ»).

СТРАХУВАЛЬНИК - юридична особа або дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування або є Страхувальником відповідно до законодавства.

СТРОК СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов договору або законодавства

ФРАНШИЗА - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування. Розрізняють умовну та безумовну Франшизи. Умовна Франшиза – самостійне відшкодування збитків Страхувальником, якщо їх сума не перевищує суму Франшизи, та повне відшкодування збитків Страховиком, якщо сума збитків вище Франшизи. Безумовна Франшиза – у всіх випадках сума Франшизи віднімається із суми збитку. Франшиза може бути встановлена у вигляді визначеного відсотку від Страхової суми, визначеної абсолютної суми або іншим чином.

Члени сім'ї Страхувальника (Застрахованої особи) - дружина або чоловік (співмешканка/ співмешканець) Страхувальника, діти (в тому числі усиновлені), батьки, баба або дід, брати (сестри), онуки як Страхувальника, так і його дружини або чоловіка та інші утриманці Страхувальника, а також особи, які проживають разом із Страхувальником та/або ведуть з ним спільне господарство.

Всі визначення понять і термінів, що зазначені (перераховані) в цих Загальних умовах, та які вживаються у відповідному Договорі страхуванні - відповідають всім основним загальноприйнятим значенням, що вживаються (використовуються) в сфері страхування, у відповідності до Закону України «Про страхування», та чинного законодавства України.

Інші визначення встановлюються згідно законодавства України та/або, при потребі, визначаються в умовах відповідного Договору страхування, якщо вони не будуть суперечити вимогам законодавства України, або визначені по тексту цих Загальних умов.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ОБ'ЄКТ ДОГОВОРУ

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

2.1.2. Договором страхування визначаються конкретний об'єкт страхування, з яким пов'язані страхові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи), та страхові ризики, що пов'язані з цим об'єктом страхування та підлягають страхуванню за цим Договором страхування. Якщо законом встановлений обов'язок особи укласти Договір страхування, об'єкт страхування визначається відповідно до вимог закону.

2.1.3. Укладення Договору страхування має передбачати наявність страхового інтересу у потенційного Страхувальника (Застрахованої особи), крім випадків укладення договорів страхування, обов'язковість яких визначена законом.

2.1.4. Об’єктом страхування за Договором страхування можуть бути життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.

2.1.5. Застрахованими особами згідно з цими Загальними умовами можуть бути особи віком від 1 до 75 років, якщо інше не передбачене Договором страхування.

2.1.6. Застрахованими особами не можуть бути особи, які на час укладання Договору страхування є інвалідами I або II груп, онкологічно хворими, особи з тяжкими формами захворювання серцево-судинної системи, а також особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, центрах з профілактики та боротьби із СНІД, якщо інше не буде погоджено Страховиком.

2.1.7. За згодою Страховика, Договір страхування може бути укладений на користь особи, яка на момент укладання Договору страхування страждає/страждала:
- психічними захворюваннями, розладами поведінки;
- важкими захворюваннями нервової системи;
- важкими захворюваннями ендокринної системи;
- важкими захворюваннями серцево-судинної системи (гіпертонічна хвороба 2 або 3 ступенів, ішемічна хвороба серця 2 - 4 функціонального класу, аритмія серця та ін.); або є
- інвалідом I, II групи, дитиною-інвалідом до досягнення 18 років або інвалідом дитинства;
- носієм ВІЛ або хвора на СНІД;
- професійним спортсменом або спортсменом-аматором,

лише за умови, якщо до укладання Договору страхування Страховик був письмово повідомлений Страхувальником про наявність зазначених обставин.

Якщо при укладенні Договору страхування Страховику не було повідомлено про наявність зазначених обставин, він вправі відмовитися від такого Договору страхування.

2.2. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ.

2.2.1. Страховими подіями (страховими ризиками) за Договорами страхування, укладеними у відповідності до цих Загальних умов є:
- нещасний випадок, уключаючи нещасний випадок на транспорті;
- виробнича травма (нещасний випадок на виробництві) та/або професійне захворювання;

2.2.2. Страховими випадками є події, які передбачені Договором страхування та не підпадають під виключення або обмеження страхування, які сталися внаслідок настання страхового ризику, що мав місце під час дії Договору страхування, а саме:

2.2.2.1. смерть (загибель) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

2.2.2.2. стійка втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку (встановлення інвалідності (в тому числі, зміна групи інвалідності на вищу) (Додаток 1 до цих Загальних умов).

Подія визнається страховим випадком, якщо інвалідність Застрахованої особи чи встановлена згідно чинного законодавства та є прямим наслідком ушкоджень, одержаних Застрахованою особою в результаті нещасного випадку;

2.2.2.3. тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку.

Подія визнається страховими випадками, якщо Застрахована особа зазнає погіршення стану здоров’я, що перебуває в прямому причинному зв’язку із нещасним випадком, зумовлює тимчасову

непрацездатність Застрахованої особи та з приводу чого виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату;
2.2.2.4. травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

Події визнаються страховими випадками, якщо внаслідок нещасного випадку Застрахована особа зазнає тілесних ушкоджень, з приводу яких виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату

2.2.3. Події, зазначені у п.п. 2.2.2.1. – 2.2.2.4. цих Загальних умов, визнаються страховими випадками, за умови, якщо вони сталися внаслідок нещасного випадку, який мав місце у період дії Договору страхування та у місці страхування (території дії Договору страхування), та підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому порядку (медичними закладами, судом тощо).
2.2.4. Смерть Застрахованої особи або встановлення їй інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування, визнається страховими випадком протягом 6 (шістьох) місяців від дня настання нещасного випадку незалежно від дати закінчення Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.
2.2.5. Перелік страхових випадків визначається в Договорі страхування за згодою Сторін, якщо інше не передбачено законодавством.
2.2.6. За згодою Сторін, Договір страхування може діяти цілодобово (впродовж 24 годин на добу) або протягом певного періоду часу впродовж доби, передбаченого Договором страхування, а саме:
- тільки під час виконання Застрахованою особою службових обов'язків (під час учбових занять, під час знаходження в дошкільному дитячому закладі тощо);
- перебування в дорозі до (з) місця виконання службових обов'язків (до (з) місця навчання, дошкільного дитячого закладу тощо);
- тільки під час виконання Застрахованою особою службових обов'язків (під час учбових занять, під час знаходження в дошкільному дитячому закладі тощо);
- тільки під час тренувань та занять спортом;
- протягом іншого періоду часу.

2.2.7. Якщо це передбачено Договором страхування, то у разі настання страхового випадку відшкодовуються необхідні та доцільні витрати Страхувальника (Застрахованої особи), здійснені з метою запобігання або зменшення розміру збитків.

2.3. СТРОК І ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.3.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін та зазначається в Договорі страхування.
2.3.2. Якщо Договором страхування або законодавством України не передбачено інше, Договір страхування набирає чинності з 0 годин дня, наступного за днем сплати страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії частинами) на поточний рахунок Страховика в розмірі, який зазначений в Договорі страхування, та закінчується о 24 годині дати, що зазначена в Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування. При цьому страхове покриття починається з моменту набрання чинності Договором страхування.
2.3.3. На умовах цього страхового продукту, якщо Договором страхування не передбачається інше, то Договір страхування укладається на строк 1 (один) рік.
2.3.4. Дія Договору страхування закінчується о 24 годині 00 хвилин (за київським часом) дати, визначеної в Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування.
2.3.5. Страховий захист діє протягом усього строку дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування або законодавством України.
2.3.6. Дія Договору страхування закінчується не раніше дати закінчення дії страхового захисту щодо всіх об'єктів страхування, зазначених у такому Договорі страхування.
2.3.7. Законодавством України та/або Договором страхування можуть бути передбачені часові обмеження щодо дії страхового захисту за Договором страхування (періоди страхування) в межах загального строку дії Договору страхування. На умовах цього страхового продукту, договором страхування може передбачатись, що у Договорі страхування можуть бути передбачені страхові періоди (періоди дії страхового захисту), кожен з яких починає свою дію з моменту сплати чергового страхового платежу, якщо інше не зазначено у Договорі страхування.
2.3.8. Дія Договору страхування не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності Договором страхування.
2.3.9. У Договорі страхування визначається територія (географічна зона), на яку поширюється страхове покриття за Договором страхування, а також обмеження щодо конкретних територій, на які страхове покриття не поширюється. На умовах цих Загальних умов, Договором страхування може передбачатись, що дія Договору страхування розповсюджується на територію України, а також за її межі, якщо це прямо передбачено Договором страхування.

2.4. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ. ФРАНШИЗА

2.4.1. Розмір страхової суми визначається за домовленістю Сторін або відповідно до законодавства під час укладення Договору страхування або внесення змін до такого договору.

2.4.2. Страхова сума може бути встановлена за окремим об'єктом страхування, страховим випадком, групою страхових випадків, Договором страхування в цілому.

2.4.3. Якщо Страхувальник укладає Договір страхування у відношенні декількох осіб, страхова сума встановлюється для кожної Застрахованої особи, а в Договорі страхування вказується як загальна страхова сума за договором, так і страхова сума на кожну Застраховану особу.

2.4.4. Протягом строку дії Договору страхування страхова сума може бути змінена за згодою Сторін.

2.4.5. У Договорі страхування в межах страхової суми можуть визначатися ліміти відповідальності Страховика за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків тощо. На умовах цих Загальних умов, якщо Договором страхування не передбачається інше, то в межах страхової суми в Договорі страхування також можуть встановлюватися окремі ліміти відповідальності Страховика щодо здійснення страхової виплати по окремому страховому випадку (страховому ризику), групі страхових випадків (страхових ризиків), Договору страхування у цілому.

2.4.6. Договором страхування можуть бути встановлені:

2.4.6.1. Агрегатний (загальний) ліміт відповідальності відносно всього Договору страхування. Після кожної страхової виплати розмір агрегатного ліміту відповідальності зменшується на суму виплаченого страхового відшкодування. Договір страхування припиняє свою дію, якщо агрегатний ліміт вичерпаний.

2.4.6.2. Ліміт відповідальності по одному страховому випадку, по одній страховій події (по одиничній претензії). Відповідальність Страховика за всі компенсаційні виплати, що повинні бути сплачені по одному страховому випадку не можуть перевищувати ліміту відповідальності по одному страховому випадку (по одиничній претензії). При цьому, усі претензії (серія претензій), що сталися з однієї і тієї ж причини, що повторювалась та продовжувалась, вважаються такими, що сталися в результаті одного страхового випадку в період, коли мав місце перший страховий випадок.

2.4.6.3. Комбінований ліміт відповідальності (одиничний ліміт відповідальності по кожному страховому випадку і агрегатно за весь період страхування).

2.4.7. Договором страхування можуть бути встановлені окремі ліміти відповідальності:

- по відшкодуванню шкоди, заподіяної життю і здоров'ю однієї фізичної особи;
- по відшкодуванню шкоди, заподіяної життю і здоров'ю невизначеної кількості фізичних осіб;

2.4.8. Відповідальність Страховика перед Страхувальником обмежена страховою сумою, що визначена в Договорі страхування.

2.4.9. Якщо інше не передбачено Договором страхування, то в разі, якщо Договором страхування не визначені страхові суми (ліміти відповідальності) на кожну Застраховану особу, то страхова сума (ліміт відповідальності) по кожній Застрахованій особі вважається встановленою як частка від страхової суми (ліміту відповідальності) за таким Договором страхування, що розраховується шляхом ділення страхової суми (ліміту відповідальності), зазначеної у такому Договорі страхування, на кількість Застрахованих осіб за таким Договором страхування на момент настання страхового випадку.

2.4.10. Договором страхування може передбачатися франшиза, яка може бути умовною та безумовною. У разі зазначення в Договорі страхування умовної франшизи Страховик не відшкодовує частину збитку, яка не перевищує розмір франшизи, але відшкодовує збитки в повному обсязі, якщо збиток перевищує розмір франшизи. У разі зазначення в договорі страхування безумовної франшизи Страховик вираховує розмір франшизи при здійсненні страхової виплати за кожним страховим випадком. Якщо в Договорі страхування не вказаний вид франшизи, то застосовується франшиза безумовна.

2.4.11. При розрахунку суми страхової виплати по декількох ризиках франшиза віднімається по кожному з ризиків.

2.4.12. Франшиза може встановлюватися 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.

2.5. СТРАХОВА ПРЕМІЯ

2.5.1. Розмір страхової премії та/або загальний розмір страхової премії визначається за згодою Сторін та зазначається в Договорі страхування.

2.5.2. Розмір страхової премії протягом дії Договору страхування може бути змінений за згодою Сторін у таких випадках:

А) якщо протягом дії Договору страхування виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку, Страхувальник може вимагати від Страховика відповідного зменшення розміру страхової премії;

Б) якщо протягом дії Договору страхування виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, Страховик може

збільшити розмір страхової премії без зміни розміру страхової суми.
2.5.3. Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику страхову премію як плату за страхування згідно з умовами Договору страхування. Страхова премія за Договором страхування визначається шляхом помноження страхової суми та страхового тарифу.
2.5.4. На умовах цих Загальних умов страхова премія може сплачуватись одноразово або частинами відповідно до умов Договору страхування. Договором страхування може бути передбачено поетапну сплату страхової премії за визначені відповідні періоди страхування (періоди дії страхового захисту).
2.5.5. Договором страхування можуть передбачатися наслідки для Страхувальника за несвоєчасну сплату наступної частини страхової премії.
2.5.6. Страхувальник може сплачувати страхову премію шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Страховика. При цьому, якщо інше не передбачено Договором страхування, днем сплати страхової премії вважається день зарахування страхової премії на поточний рахунок Страховика.
2.5.7. Страхувальники - резиденти мають право здійснювати сплату страхової премії згідно з укладеними Договорами страхування лише в національній валюті України.
2.5.8. Страхувальники - нерезиденти здійснюють сплату страхової премії згідно з укладеними Договорами страхування в національній валюті України або в іноземній валюті у випадках, передбачених законодавством України.
2.5.9. Якщо дія Договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених договорів, порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

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

3.1. Страхувальник (Застрахована особа) має право:
3.1.1. ознайомитися з цими Загальними умовами (в т.ч. розміщеними на сайті Страховика) та Договором, вимагати від Страховика роз'яснень їх положень, порядку визначення розмірів страхової суми, страхового платежу та страхового відшкодування;
3.1.2. змінити Застраховану особу за згодою Страховика, на підставі наданої засобами електронної пошти заяви та ініціювати внесення змін до Договору страхування щодо:
а) включення до переліку Застрахованих осіб нової особи;
б) виключення певної Застрахованої особи з переліку Застрахованих осіб;
в) заміни Застрахованої особи за Договором страхування на іншу особу.
3.1.3. за згодою Застрахованої особи призначити та змінювати Вигодонабувача;
3.1.4. відмовитися від Договору в порядку, передбаченому Розділом 5 цих Загальних умов;
3.1.5. достроково припинити дію Договору страхування у відповідності до цих Загальних умов, Договору страхування або закону;
3.1.6. отримати дублікат Договору страхування у випадку його втрати;
3.1.7. на страхову виплату на умовах Договору страхування при настанні страхового випадку в межах страхової суми (ліміту відповідальності) та на підставі страхового акту, складеного Страховиком;
3.1.8. змінити умови або достроково припинити Договір страхування відповідно до Розділу 4 цих Загальних умов.
3.1.9. оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову в здійсненні страхової виплати або розмір страхового відшкодування, виплаченого Страховиком.
3.1.10. вимагати дотримання Страховиком умов Договору страхування, зокрема дотримання конфіденційності відносно будь-якої інформації щодо Договору страхування;
3.1.11. Договором страхування або законом можуть бути передбачені також інші права Страхувальника (Застрахованої особи).
3.2. Страхувальник зобов'язаний:
3.2.1. перед укладенням Договору страхування поінформувати Страховика 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.

У кожному конкретному випадку для оцінки страхового ризику по одній Застрахованій особі або по групі Застрахованих осіб Страховиком може використовуватися наступна інформація, що має істотне значення, а також індивідуальні ознаки об’єкта страхування, які використовуються Страховиком для оцінки страхового ризику:
- точна назва компанії (у випадку колективного страхування);
- вік, - стать;
- рід діяльності;

- географічне розміщення;
- історія виплат;
- інша інформація, яка дозволяє оцінити ймовірність настання страхового випадку та можливі розміри завданих збитків.

3.2.2. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо об'єкту Договору страхування;

3.2.3. при укладенні Договору страхування повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у Договорі страхування);

3.2.4. повідомити Застраховану особу про укладений на її користь Договір страхування відповідно до ч.2 та ч.3 ст. 90 Закону, і якщо така особа протягом 30 календарних днів не повідомила Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору страхування, такий Договір страхування вважається укладеним на її користь;

3.2.5. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування;

3.2.6. протягом строку дії Договору страхування повідомляти 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.

Зміною ступеня ризику за цими Загальними умовами вважається:
- встановлення Застрахованій особі групи інвалідності;
- істотне погіршення стану здоров'я Застрахованої особи (виявлення онкологічної хвороби, тяжких форм захворювань серцево-судинної системи);
- постановка на облік в наркологічних, психоневрологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом;
- зміна Застрахованою особою професійної діяльності, якщо це пов'язано з підвищенням небезпеки для життя та/або здоров'я;
- заняття видами спорту, пов'язаними з підвищеним ризиком для життя та/або здоров'я;
- інші обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.

Якщо ступінь ризику підвищиться, а Страхувальник (Застрахована особа) не сповістить про це Страховика у строк, визначений Договором страхування, і таке підвищення ступеня ризику призведе до настання страхового випадку або збільшення розміру збитку, то Страховик має право відмовити у страховій виплаті по такому страховому випадку або відповідно зменшити розмір страхової виплати на власний розсуд.

3.2.7. надавати інформацію Застрахованій особі (особам) про їх права та обов'язки, які передбачені Договором страхування, цими Загальними умовами, а також про дії Застрахованої особи при настанні події, що має ознаки страхового випадку;

3.2.8. за запитом Страховика надати достовірні відомості про стан здоров'я Застрахованої особи (осіб), щодо яких укладається Договір страхування;

3.2.9. у випадку зміни впродовж дії Договору страхування медико-соціального статусу Застрахованої особи, сповістити про це Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дати встановлення відповідної групи інвалідності;

3.2.10. інформувати Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, у порядку та строки, визначені Договором страхування;

3.2.11. вживати усіх можливих заходів та дій, в тому числі рекомендовані Страховиком, з метою запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком та для запобігання збільшення ступеня ризику.

3.2.12. при настанні події, що може бути визнана страховим випадком діяти відповідно до Розділу 6 цих Загальних умов;

3.2.13. вжити заходів для одержання відповідних документів, що підтверджують настання страхового випадку;

3.2.14. сповіщати Страховика, на його вимогу, про хід лікування Застрахованої особи, надавати документацію, яка пов'язана з нещасним випадком та станом здоров'я Застрахованої особи, а також надавати відповіді на запити Страховика не більше ніж у п'ятиденний строк;

3.2.15. повернути Страховику одержану страхову виплату (або її відповідну частину), якщо виявиться обставина, яка повністю або частково позбавляє Страхувальника (Застраховану особу) права на страхову виплату;

3.2.16. вжити заходів для забезпечення Страховику можливості, відповідно до чинного законодавства та в межах фактичних витрат, скористатися правом вимоги до осіб винних/відповідальних за заподіяні збитки у разі виплати Страховиком страхового відшкодування, та надавати всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку;

3.2.17. письмово повідомити Страховика про те, що заподіяний збиток в повному обсязі або частково відшкодований особою, винною в настанні страхового випадку та/або заподіянні збитків, або іншою третьою особою, але в будь-якому разі не пізніше 2-х робочих днів з моменту, коли

Страхувальнику стало відомо, або повинно було стати відомо про це;
3.2.18. сприяти Страховику в судовій справі про відшкодування збитків по страховому випадку;
3.2.19. повернути Страховику всю суму або частину раніше отриманого страхового відшкодування у разі, коли виникнуть обставини, які позбавляють Страхувальника (Застраховану особу) права на отримання страхового відшкодування, або коли збитки відшкодовані третіми особами, протягом 30 (тридцяти) календарних днів після виникнення зазначених обставин;
3.2.20. на вимогу Страховика надавати в установлений в запиті строк, але не менший ніж 3 (три) робочих дні з дня надіслання відповідного запиту, витребувані відомості та/або документи (та належним чином засвідчені копії), необхідні для здійснення Страховиком належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання інших вимог законодавства, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (доходів), одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення;
3.2.21. З урахуванням положень Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» від 06.12. 2019 р. № 361 – IX, Положення про здійснення установами фінансового моніторингу, затвердженого постановою Правління Національного банку України від 28.07.2020 р. № 107, негайно повідомити Страховика та протягом не більш 2-х місяців з настання відповідної події надати необхідні документи та інформацію, що підтверджують зміни у наданих до укладення цього Договору відомостях (документах):
- в разі зміни кінцевого бенефіціарного власника (КБВ), керівника, місцезнаходження Страхувальника;
- про закінчення строку (припинення) дії, втрати чинності чи визнання недійсними поданих документів;
- про втрату чинності / обміну/внесення змін до ідентифікаційного документа Страхувальника (представника) або отримання інших документів у передбачених законодавством випадках;
- про встановлення факту належності Страхувальника до РЕР (фізична особа, яка є політично значущою особою, членом її сім'ї або особою, пов'язаною з політично значущою особою, або інша особа, кінцевий бенефіціарний власник якої є політично значущою особою, членом її сім'ї або особою, пов'язаною з політично значущою особою).
3.2.22. ознайомити Застраховану особу та Вигодонабувача з умовами страхування;
3.2.23. виконувати інші обов’язки, встановлені цими Загальними умовами, Договором страхування та законодавством України.
3.3. **Страховик має право:**
3.3.1. перевіряти надану Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) інформацію, а також контролювати виконання (дотримання) вимог та умов Договору страхування;
3.3.2. для з’ясування обставин, причин та характеру страхового випадку, проводити експертизи, розслідування, направляти запити у відповідні компетентні органи, що можуть володіти необхідною інформацією, а також самостійно з’ясовувати причини, обставини і наслідки страхового випадку. З цією метою Страховик має право призначити незалежних експертів, направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря;
3.3.3. вимагати від Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача), довіреної особи (законних представників) Застрахованої особи або її спадкоємців інформацію та документи, необхідні для встановлення факту страхового випадку, обставин та причин його виникнення, а також перевіряти надану інформацію та документацію, визначати розмір завданої шкоди, в будь-який час направити свого довіреного лікаря до Застрахованої особи для обстеження її стану, а також самостійно проводити розслідування страхового випадку;
3.3.4. вимагати внесення змін до умов Договору страхування та/або сплати додаткової страхової премії відповідно до збільшення страхового ризику, якщо йому стало відомо або він був повідомлений Страхувальником (Застрахованою особою) про обставини, що призводять до збільшення страхового ризику. Якщо Страхувальник (Застрахована особа) заперечує проти зміни умов Договору страхування або сплати додаткової страхової премії відповідно до збільшення страхового ризику, Страховик має право достроково припинити дію Договору страхування по відношенню до такої Застрахованої особи або в цілому.
3.3.5. направляти запити, як самостійно так і через та/або спільно з об`єднанням страховиків, про надання відомостей щодо події, що може бути визнана страховим випадком, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров’я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що може бути визнана страховим випадком, а також можуть самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з’ясовувати причини, наслідки та обставини події, що може бути визнана страховим випадком.
3.3.6. відстрочити прийняття рішення про здійснення виплати або відмову в здійсненні страхової виплати, письмово повідомивши про це Застраховану особу (Страхувальника, Вигодонабувача) у випадку:
3.3.6.1. якщо документи та обставини настання страхового випадку потребують додаткового дослідження та вивчення – до 30 (тридцяти) робочих днів з моменту надання Страховику всіх

необхідних для прийняття рішення документів;
3.3.6.2. якщо ведеться розслідування обставин страхового випадку або подій, які призвели до страхового випадку, відповідними компетентними органами, – до отримання їх офіційних висновків (строк розслідування та складання офіційних висновків визначається компетентними органами);
3.3.6.3. якщо порушено кримінальне провадження проти Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) і ведеться розслідування обставин, що призвели до завдання шкоди та/або настання страхового випадку, – до винесення судом вироку чи закриття провадження;
3.3.6.4. якщо ведеться судове провадження по справі, що має пряме відношення до предмету чи об'єкту страхування та/або причин настання страхового випадку, – до закінчення провадження по справі і прийняття остаточного судового рішення.
3.3.6.5. якщо у Страховика є сумніви в правомірності одержання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) страхової виплати – поки ведеться розслідування страхового випадку Страховиком та не будуть надані необхідні докази, отримані відповіді на запити від компетентних органів, але не більше як на 6 (шість) місяців.
3.3.7. давати письмові розпорядження і рекомендації при настанні події, що може бути визнана страховим випадком, які є обов'язковими для Страхувальника (Застрахованої особи). Надані Страховиком такі письмові розпорядження та рекомендації не можуть розглядатися як визнання Страховиком події страховим випадком та не є обов'язком Страховика здійснити страхову виплату;
3.3.8. достроково припинити дію Договору страхування у відповідності до цих Загальних умов, Договору страхування або закону;
3.3.9. у випадку подання Страхувальником неправдивих відомостей або неповної інформації про об'єкт страхування, Страховик має право достроково припинити дію Договору страхування або відмовити у страховій виплаті;
3.3.10. вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) повернути Страховику одержану суму страхової виплати (або її відповідну частину), якщо після її виплати виявиться така обставина, що повністю або частково позбавляє Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) права на страхову виплату;
3.3.11. скористатися правом вимоги (регресу) в межах виплаченого ним страхового відшкодування до особи, винної у настанні страхового випадку;
3.3.12. вимагати повернення Страховику виплаченої суми страхової виплати (або її відповідну частину) у випадку одержання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) відшкодування завданих збитків від особи, винної в настанні страхового випадку та/або завданні збитків, або від іншої особи;
3.3.13. відмовитись від підтримання ділових відносин зі Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції, у випадках передбачених ст. 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»;
3.3.14. з метою дотримання законодавства про легалізацію (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення зупинити виконання усіх фінансових зобов'язань за даним Договором до припинення відповідних обставин, що викликали таке зупинення;
3.3.15. Договором страхування або законом можуть бути передбачені також інші права Страховика.
3.4. Страховик зобов'язаний:
3.4.1. дотримуватися цих Загальних умов та умов Договору страхування;
3.4.2. ознайомити Страхувальника з цими Загальними умовами та умовами Договору страхування та надати на вимогу Страхувальника (Застрахованої особи) роз'яснення їх положень, порядку визначення розмірів страхової суми, страхового платежу та страхового відшкодування;
3.4.3. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»;
3.4.3. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування відповідно до цих Загальних умов та Договору страхування;
3.4.3. встановити факт, причини та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором;
3.4.4. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений Договором строк;
3.4.5. письмово повідомити Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) про прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування або про ухвалення рішення щодо зменшення його розміру з обґрунтуванням причин такої відмови або причин зменшення розміру страхового відшкодування;
3.4.6. Договором страхування або законом можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

3.5. Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору

3.5.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно з законодавством України.

3.5.2. У разі нездійснення Страховиком страхової виплати відповідно до умов Договору страхування або законодавства Страховик зобов'язаний сплатити неустойку (штраф, пеню) в розмірі, встановленому Договором страхування або законом. Згідно умов цих Загальних умов та якщо інше не встановлено умовами Договору страхування Страховик несе майнову відповідальність за прострочення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику (Вигодонабувачу) пені в розмірі 0,01% від несвоєчасно сплаченої суми за кожен день прострочення, але в будь-якому випадку не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який сплачується пеня та не більше 50 % від розміру страхової виплати.

3.5.3. Сторони звільняються від відповідальності за повне або часткове невиконання зобов'язань за Договором страхування на час дії обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин), які виникли після його укладання і які Сторони не могли передбачити. До форс-мажорних обставин відносяться: обмежувальні дії органів влади та інші обставини, які безпосередньо впливають на можливість виконання зобов’язань за Договором страхування. Сторони зобов'язані, як тільки їм стане відомо про настання форс-мажорних обставин, терміново повідомити про це іншу Сторону та надати іншій Стороні для підтвердження існування форс-мажорних обставин довідку Торгово-промислової палати України.

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

4.1. Зміни та доповнення вносяться у Договір страхування за згодою Сторін шляхом укладання додаткових угод, підписаних Сторонами, і які стають невід’ємною частиною Договору страхування.

4.2. Договором страхування може передбачатись застосування окремої процедури внесення змін до Договору страхування за ініціативою Страховика або Страхувальника в порядку, встановленому у такому Договорі страхування.

4.3. Зміни, які відбуваються в страховому ризику після укладення Договору страхування та які збільшують ступінь або обсяг відповідальності Страховика, дають йому право змінити умови страхування або нарахувати додаткову страхову премію.

У разі надходження повідомлення від Страхувальника (Застрахованої особи) про зміну ступеня ризику Страховик протягом 5 (п’яти) робочих днів приймає рішення про внесення змін в Договір страхування або про дострокове припинення його дії, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

4.4.1. закінчення строку дії Договору страхування;

4.4.2. виконання Страховиком зобов’язань перед Страхувальником у повному обсязі;

4.4.3. несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у Договорі страхування днем сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

4.4.4. ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством України;

4.4.5. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків, передбачених ст. 100 Закону України «Про страхування»);

4.4.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;

4.4.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором страхування.

4.5. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Дія Договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами такого договору та законодавством України.

При цьому, якщо це передбачено умовами Договору страхування, то дію Договору страхування також може бути достроково припинено у разі:

4.5.1. припинення здійснення діяльності Страхувальника – з моменту, вказаного у Договорі страхування;

4.5.2. здійснення страхової виплати по Договору страхування, що був укладений з умовою по ліміту відповідальності Страховика щодо здійснення страхової виплати з умовою «по першому страховому випадку»;

4.5.3. інші випадки, вказані в Договорі страхування.

4.6. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з відрахуванням витрат, пов’язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та

фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.
У випадку, якщо на момент дострокового припинення дії Договору страхування претензія Страхувальника щодо отримання страхового відшкодування внаслідок настання страхового випадку не врегульована, повернення страхової премії не проводиться до моменту виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування.
4.7. Повернення страхової премії або її частини у разі дострокового припинення дії Договору страхування згідно з п.п. 4.5 - 4.6 цих Загальних умов здійснюється протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня дострокового припинення дії Договору страхування.
4.8. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.
4.9. Договір страхування визнається недійсним у відповідності до Закону України «Про страхування» у разі, якщо:
4.9.1. його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;
4.9.2. відсутній об`єкт страхування;
4.9.3. Страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;
4.9.4. у Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) відсутній страховий інтерес;
4.10. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. У Договорі страхування зазначається право Страхувальника на відмову від Договору страхування, порядок та строки повернення Страховиком страхової премії (її частини) в разі відмови Страхувальника від Договору страхування, а також інші умови використання права на відмову від Договору страхування.
5.2. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім:
5.2.1. Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;
5.2.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування.
5.3. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі.
5.4. Страховик зобов’язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю в порядку та у строки, визначені Договором страхування, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

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

6.1. При настанні страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку) Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов’язані:
6.1.1. негайно (протягом 24 годин) з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту) та/або інших компетентних органів (відповідно до характеру події: службу швидкої медичної допомоги, органів Національної поліції тощо).
6.1.2. виконувати призначення лікаря, докладати всіх зусиль для зведення наслідків нещасного випадку до мінімуму, вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків;
6.1.3. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку (або обставин, які можуть бути визнані страховим випадком), повідомити про це Страховика за телефоном вказаним в Договорі страхування та отримати від нього рекомендації або по електронній пошті, та надати письмове повідомлення про страховий випадок (у довільній формі або за формою встановленою Страховиком), шляхом відправлення його поштою, кур’єром, електронною поштою (у вигляді сканованої копії) тощо, протягом 3 (трьох) робочих днів з дати, коли Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) дізнався або повинен був дізнатися про настання страхового випадку (або обставин, які можуть бути визнані страховим випадком).
У випадку, коли з об’єктивних причин неможливо було повідомити про настання події в визначений Договором страхування строк, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов’язаний повідомити Страховика протягом 48 годин, як тільки в нього з'явиться можливість це зробити.
6.1.4. попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування, та можливість звернення Страховика із запитами для отримання додаткової інформації, необхідної для з'ясування обставин та причин страхового випадку;

6.1.5. у разі смерті Застрахованої особи Страхувальник або Вигодонабувач згідно з Договором страхування, або спадкоємці Застрахованої особи зобов'язані протягом 72 годин з моменту, коли їм стане відомо про смерть Застрахованої особи повідомити про це Страховика та компетентні органи (органи внутрішніх справ, прокуратури, охорони здоров'я тощо);
6.1.6. надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин та наслідків страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку), а також забезпечити Страховику або його представнику, на його вимогу, вільний доступ до документів (в т.ч. медичного характеру та пов'язаними із станом здоров'я), які мають значення та відношення для визначення обставин, характеру страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку);
6.1.7. за вимогою Страховика дозволити ознайомитися з медичною документацією або провести огляд Застрахованої особи. Для встановлення причин та обставин страхового випадку Застрахована особа надає згоду (дозвіл) на розкриття лікарської таємниці Страховику, лікарям (медичним закладам), які володіють відомостями про хворобу, медичне обстеження, огляд та їхні результати, які стали їм відомі у зв'язку з виконанням професійних обов'язків;
6.1.8. за вимогою Страховика провести додаткові медичні та клінічні обстеження в зазначеному ним закладі охорони здоров'я;
6.1.9. виконувати розпорядження і рекомендації Страховика або його уповноважених представників;
6.2. У термін не більше 60 (шістдесяти) календарних днів надати Страховику оригінали чи відповідним чином засвідчені копії документів, визначені в Розділі 7 цих Загальних умов та Договору страхування, крім документів, які згідно чинного законодавства України видаються у строк більше, ніж 60 (шістдесят) календарних днів, починаючи з дати настання страхового випадку (свідоцтво про право на спадщину, рішення суду тощо). Документи, які згідно чинного законодавства України видаються у строк більше, ніж 60 (шістдесят) календарних днів, починаючи з дати настання страхового випадку, надаються Страховику протягом 10 (десяти) робочих днів з дати їх отримання;
6.3. Якщо Страхувальник (Застрахована особа) не може у зв`язку зі станом здоров'я (шок будь-якої етіології, кома, колапс, втрата свідомості, потьмарення розуму тощо) здійснити заходи, що передбачені п. 6.1 цих Загальних умов, то їх повинна виконати особа, що є законним представником Страхувальника (Застрахованої особи) або інша довірена особа Страхувальника (Застрахованої особи) у строки, що передбачені п. 6.1 цих Загальних умов. Такою особою може бути Вигодонабувач.
6.4. Якщо Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) не виконає будь-який з вищезазначених обов'язків, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити його розмір.
6.5. В залежності від умов страхування за конкретним Договором страхування за згодою Сторін такого Договору страхування в ньому можуть бути передбачені інші, ніж вказані у пунктах 6.1.- 6.3. цих Загальних умов, умови щодо дій Страхувальника (Застрахованої особи) у разі настання страхового випадку. При цьому відповідний перелік таких дій визначається в умовах такого Договору страхування.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Страхові виплати здійснюються в порядку, визначеному цими Загальними умовами та Договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.
7.2. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору страхування рішення про визнання або невизнання випадку страховим. Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених Договором страхування) про виплату і рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (страхового акта). На умовах цих Загальних умов рішення про визнання або невизнання випадку страховим здійснюється згідно з умовами Договору страхування на підставі отриманих документів згідно п. 7.3. цих Загальних умов.
7.3. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, при настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальником повинні бути надані Страховику наступні документи:
7.3.1. повідомлення Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) про настання події, яка має ознаки страхового випадку;
7.3.2. оригінал чи належним чином завірена копія Договору страхування;
7.3.3. акт про нещасний випадок на виробництві або в побуті (Н-1, НПВ або НТ) або інший документ від компетентних органів, що підтверджує факт настання нещасного випадку;
7.3.4. у випадку тимчасового розладу здоров'я Застрахованої особи (травматичного ушкодження або іншого розладу здоров'я, тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи):
- виписку з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, засвідчену підписом відповідальної особи та печаткою лікувальної установи;

- листок непрацездатності, в якому вказано період, місце та характер лікування, або довідка лікувально-профілактичного закладу встановленої форми, в якій вказано діагноз, період, місце та характер лікування;
7.3.5. У випадку встановлення інвалідності Застрахованій особи (в тому числі, зміни групи інвалідності на вищу):
- довідку медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності (для дітей – висновок ЛКК при стійкому розладі здоров'я);
- довідку компетентних органів про причину встановлення інвалідності.
7.3.6. У випадку смерті (загибелі) Застрахованої особи:
- оригінал або нотаріально засвідчену копію свідоцтва про смерть;
- довідка лікувального закладу про причину смерті;
- матеріали компетентних органів щодо розслідування причин смерті;
- оригінал документу, що засвідчує право на спадщину особи, яка звернулась за страховою виплатою (якщо у Договорі страхування не зазначений Вигодонабувач) – у строк не більше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати отримання свідоцтва про право на спадщину.
7.3.7. висновок про наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованої особи в момент страхового випадку (якщо Застраховану особу було направлено на такий огляд на вимогу Страховика, або працівниками відповідного органу МВС (Національної поліції), або іншого компетентного державного органу);
7.3.8. документи, що згідно з законодавством України дозволяють ідентифікувати одержувача страхової виплати;
7.3.9. рішення судів (при наявності судового провадження), документи щодо обставин і причин виникнення страхового випадку та розміру завданої шкоди, отримані від місцевих органів влади, висновки експертів та спеціалізованих організацій, установ, які діють на підставі відповідних дозволів (ліцензій) – юридичні, судово-медичні, експертні, консультаційні, якщо отримання таких документів є необхідним.
7.3.10. Інші документи або відомості на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку, що необхідні для з'ясування обставин та причин страхового випадку, визначення розміру збитків. У цьому випадку, Страховик має право продовжити строк надання таких документів.
7.4. Заява про страхову виплату та документи, зазначені у п. 7.3 цих Загальних умов, подаються Страховику не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дати виписки зі стаціонару Застрахованої особи (за умови її перебування в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) при настанні нещасного випадку), або не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання страхового випадку (у всіх інших випадках). Якщо ці документи видаються компетентними органами та не можуть бути надані в зазначений вище строк, то такі документи надаються Страховику окремо, не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня їх отримання.
7.5. Медичні документи (в т.ч. первинні), які подаються на підтвердження страхового випадку мають містити обов'язкову інформацію щодо даних Застрахованої особи (ПІБ, дата народження) та дату складання таких документів – як невід'ємну частину таких документів (міститься у тексті таких документів), зокрема:
- результати інструментальних чи інших досліджень (ЕКГ, рентгенівські знімки, томографічні знімки чи інші подібні документи чи зображення, зроблені за допомогою медичних приладів чи обладнання) мають дати можливість встановити їх приналежність до Застрахованої особи (наприклад: містити інформацію щодо даних Застрахованої особи (ПІБ, дата народження) та дати їх створення у спосіб, що не дозволяє їх змінити);
- інші медичні документи, в т.ч. висновки лікарів або результати лабораторних досліджень, мають містити дані Застрахованої особи (ПІБ, дата народження) та дати їх створення у спосіб, що не дозволяє змінити такі дані (наприклад: не написані олівцем).
7.6. Несвоєчасне подання або неподання вказаних в п. 7.3 цих Загальних умов документів дає Страховику право відмовити у страховій виплаті або відстрочити її виплату в частині збитку, що не підтверджена такими документами.
7.7. У відношенні до кожного страхового випадку за цими Загальними умовами за згодою Страховика може бути передбачена заміна переліку всіх або частини документів, що підтверджують настання страхового випадку в залежності від конкретних обставин страхового випадку. Страховик має право звільнити Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) чи іншу особу, що матиме право на отримання страхової виплати, від обов'язку надавати частину документів із відповідного переліку документів, вказаного в п. 7.3 цих Загальних умов.
7.8. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором, покладається на Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача). За цими Загальними умовами обов'язок надання документів, що підтверджують настання факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитків), покладається на Страхувальника (Застраховану особу), Вигодонабувача або іншу особу, що матиме (чи буде заявляти) право на отримання страхової виплати.

7.9. Рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 15 (п’ятнадцяти) робочих днів з дати отримання останнього документу, згідно п.п. 7.2. – 7.3. цих Загальних умов, що підтверджує настання страхового випадку та розмір збитків.
7.10. Рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування оформлюється Страховим актом.
7.11. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування протягом 15 (п’ятнадцяти) робочих днів після складення страхового акту.
7.12. Страхова виплата здійснюється відповідно до цих Загальних умов та Договору страхування Застрахованій особі (Вигодонабувачу), чи її спадкоємцям, у випадку смерті Застрахованої особи, але в будь-якому разі не більше страхової суми та/або відповідних лімітів відповідальності, що встановлені Договором страхування для такої Застрахованої особи, а також з урахуванням положень п.п. 7.13. - 7.16. цих Загальних умов. При цьому, страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу, визначеному відповідно до законодавства, якщо зазначена у Договорі страхування інформація про Вигодонабувача не дозволяє достеменно визначити його особу.
7.13. Розмір страхової виплати визначається в наступному порядку:
7.13.1. у випадку смерті (загибелі) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - в розмірі 100% відповідної страхової суми, що встановлена Договором страхування для відповідної Застрахованої особи, якщо інший розмір чи умови виплати при смерті Застрахованої особи не передбачено умовами Договору страхування;
7.13.2. у разі стійкої втрати працездатності Застрахованою особою (первинне встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи, або II групи, або III групи) в результаті нещасного випадку, передбаченого умовами Договору страхування, Страховик, якщо інше не встановлено умовами Договору страхування, здійснює страхову виплату в розмірі, який визначається у відсотках від страхової суми, встановленої умовами Договору страхування, в залежності від групи інвалідності:
- I групи - 100% від відповідної страхової суми;
- II групи - 70% від відповідної страхової суми;
- III групи - 50% від відповідної страхової суми,

що встановлена Договором страхування для відповідної Застрахованої особи;
7.13.3 у разі, якщо Застрахованій особі встановлена група інвалідності до набрання чинності Договору страхування, страхова виплата здійснюється у такому розмірі:
7.13.3.1. у випадку смерті (загибелі) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – в розмірі 70% відповідної страхової суми, що встановлена Договором страхування для відповідної Застрахованої особи, якщо інший розмір чи умови виплати при смерті Застрахованої особи не передбачено умовами Договору страхування;
7.13.3.2. у випадку зміни групи інвалідності на вищу внаслідок нещасного випадку, якщо інше не встановлено умовами Договору страхування:
- I групи - 70% від відповідної страхової суми;
- II групи - 50% від відповідної страхової суми,

що встановлена Договором для відповідної Застрахованої особи;
7.13.4. у випадку тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - 0,1% від страхової суми, що встановлена Договором страхування для відповідної Застрахованої особи, за кожний календарний день документально підтвердженої тимчасової непрацездатності (включаючи вихідні та святкові дні). Страхова виплата здійснюється за період, що не перевищує 45 днів тимчасової втрати працездатності (строку лікування, що документально підтверджений) та не може бути більшою за 50% від розміру відповідної страхової суми, що встановлена Договором страхування для відповідної Застрахованої особи, якщо інше не встановлено умовами Договору страхування.

Під час повторної втрати працездатності Застрахованою особою за тієї ж самої причини виплата проводиться, якщо проміжок часу між двома періодами непрацездатності склав не менше 90 днів.

Період тимчасової втрати працездатності повинен починатись та закінчуватись в період дії Договору страхування.
7.13.5. у випадку травматичного ушкодження або іншого розладу здоров’я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – у розмірах, визначених у Таблиці страхових виплат (*Додаток № 1 до Загальних умов*).
7.14. у разі смерті або встановлення інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) Застрахованій особі після тимчасової втрати працездатності (за умови наявності причинно-наслідкового зв’язку між нещасним випадком, тимчасовою втратою працездатності та інвалідністю або смертю), за яку Застрахована особа отримала страхову виплату, Страховик виплачує лише різницю між сумою виплати, що передбачена до виплати згідно умов п. 7.13.1 або п. 7.13.2 цих Загальних умов, та сумою страхової виплати, яка вже отримана Застрахованою особою (Вигодонабувачем) за тимчасову втрату працездатності.

Якщо після отримання Застрахованою особою (Вигодонабувачем) страхової виплати, яка визначена за Таблицею страхових виплат (*Додаток № 1 до Загальних умов*), Застрахованій особі буде встановлено уточнений діагноз щодо отриманого внаслідок нещасного випадку травматичного ушкодження чи функціональних розладів здоров'я, який дає право на отримання більшої страхової виплати, або буде встановлена група інвалідності (в т. ч. зміна групи інвалідності на вищу), Страховик розраховує суму страхової виплати за уточненим діагнозом або встановленою групою інвалідності за винятком зробленої раніше страхової виплати.
7.15. Загальна сума виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати відповідної страхової суми, що встановлена Договором страхування для такої Застрахованої особи. Загальна сума страхових виплат по всім Застрахованим особам за всіма страховими випадками не може перевищувати загальну страхову суму, встановлену за Договором страхування.
7.16. У разі здійснення страхової виплати Страховик продовжує нести відповідальність за Договором страхування до кінця строку його дії в межах різниці між відповідною страховою сумою, обумовленою Договором страхування, і сумою виплати, що сплачена.
7.17. Якщо Застрахованою особою, з якою стався страховий випадок, є дитина у віці до 14 (чотирнадцяти) років, страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу, якщо він призначений згідно умов Договору страхування, або батькам чи опікунам такої дитини на підставі документів, що посвідчують батьківство або опікунство.
7.18. Застрахована особа (Вигодонабувач) або її спадкоємці, у випадку смерті Застрахованої особи, зобов'язані повернути Страховику одержану страхову виплату (або її відповідну частину), якщо протягом передбачених законодавством України строків позовної давності виявиться така обставина, що повністю або частково позбавляє Застраховану особу (Вигодонабувача) або її спадкоємців права на страхову виплату.
7.19. Після здійснення страхової виплати за Договором страхування до Страховика в межах фактичних витрат переходить право вимоги (регресу), яке Застрахована особа має до особи, відповідальної за настання страхового випадку. При цьому Застрахована особа (її представник) за свій рахунок зобов'язана оформити всі необхідні документи та сприяти Страховику щодо здійснення ним права вимоги (регресу).
7.20. Страхова виплата здійснюється у тій валюті, яка передбачена Договором страхування, якщо інше не встановлено законодавством України.
7.21. В залежності від конкретних умов страхування та/або потреб Страхувальника (Застрахованої особи), Договором страхування можуть бути передбачені також інші умови щодо порядку та умов здійснення страхової виплати, що не суперечать вимогам законодавства України.

8. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом 5 (п'яти) робочих днів після прийняття такого рішення повідомити про це Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) у письмовій формі з обґрунтуванням причин такої відмови.
8.2. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:
8.1.1. навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи (членів її родини) або Вигодонабувача), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони (без перевищення їх меж), або випадків, визначених законодавством;
8.1.2. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою (членами її родини) або Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;
8.1.3. подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або ненадання відомостей Страхувальником (Застрахованою особою) про зміну страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;
8.1.4. шахрайство або інші дії Страхувальника (Застрахованої особи (членів її родини) або Вигодонабувача), направлені на отримання незаконної вигоди від страхування;
8.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних на це причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);
8.1.6. неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про підвищення ступеня ризику;
8.1.7. не підтвердження закладом охорони здоров'я, медичним документом (амбулаторною карткою або випискою з історії хвороби) діагнозу Застрахованої особи в період дії Договору;
8.1.8. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Розділом 10 цих загальних умов;
8.1.9. відмова у наданні Страховику медичної документації посилаючись на лікарську таємницю;
8.1.10. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) обов'язків,

передбачених цими Загальними умовами та/або Договором страхування
8.1.11. ненадання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, зазначених у цих Загальних умовах та/або у договорі страхування;
8.1.12. інші випадки, передбачені законом.
8.2. За цими Загальними умовами Страховик не покриває збитки немайнового характеру (моральну шкоду), а також будь-які інші непрямі збитки або збитки, пов'язані з будь-якою відповідальністю Страхувальника (Застрахованої особи);
8.3. Страховий захист (страхове покриття) (якщо інше окремо письмово не буде погоджено Сторонами) не надається і не діє відносно осіб, які мають інший статус ніж цивільна особа (цивільне населення), зокрема, щодо будь-яких осіб, які входять до складу збройних сил та/або є членом збройних груп, формувань й т.п. – тобто для таких осіб страховий захист (страхове покриття) не діє під час, коли вони перебувають в такому статусі (іншому, ніж цивільна особа (цивільне населення)).
8.4. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені й інші підстави для відмови у страховій виплаті, якщо вони не суперечать закону.
8.5. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачкем) у судовому порядку.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. 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 - відповідному сайті страхового посередника).
9.2. 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 заявити про свій намір укласти Договір страхування, наприклад, надсиланням повідомлень засобами електронного зв'язку та визначити потреби клієнта у страхуванні. Заява повинна містити усі необхідні, на думку Страховика, відомості про об'єкт, що заявляється на страхування, і підписана Страхувальником.
9.3. Подання заяви на страхування не зобов'язує жодну із Сторін укласти Договір страхування. Однак, якщо Договір страхування буде укладено, всі відомості щодо об'єкта Договору страхування, які були наведені в заяві на страхування, формують основні дані укладеного Договору страхування. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих ним даних.
9.4. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити 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.. Якщо після укладання Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник повідомив недостовірні відомості або приховав їх, Страховик має право відмовити у страховій виплаті.
9.5. На підставі даних, отриманих від Страхувальника, Страховик приймає рішення про укладання Договору 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. При укладенні Договору страхування у паперовій формі, Сторони підписують Договір страхування власноручними підписами та скріплюють печатками, в разі їх наявності. Страхувальнику надається примірник Договору страхування одразу після його підписання обома Сторонами.
9.8. Підписання Договору страхування у формі електронного документа може відбуватися з використанням Страхувальником електронного підпису одноразовим ідентифікатором, та/або за допомогою підпису вчиненого Сторонами/стороною у системі електронного документообігу (СЕД). Такі договори укладаються з дотримання норм Законів України «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронну комерцію, «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», Положення НБУ «Про використання електронного підпису та електронної печатки».
9.9. Порядок укладення та підписання Договору страхування у формі електронного документа за допомогою СЕД для Страхувальників юридичних та фізичних осіб:

9.9.1. Для укладення Договору страхування у СЕД шляхом підписання Сторонами за допомогою КЕП/УЕП, простим електронним підписом Страхувальника, останній, попередньо ознайомившись на сайті Страховика із Загальними умовами страхового продукту, умовами Договору страхування, надає Страховику або його представнику інформацію та/або відповідні належні документи, передбачені нормами чинного законодавства (пункт 9.8 цих Загальних умов) для проведення Страховиком належної перевірки, ідентифікації та верифікації Страхувальника та повідомляє Страховику про обраний ним спосіб підписання Договору страхування.
9.9.2. Обмін електронними документами здійснюється за допомогою сервісів електронного документообігу, зокрема, але не виключно, за допомогою сервісу «ВЧАСНО» (https://vchasno.ua/), та відповідно до правил таких сервісів/систем документообігу із застосування кваліфікованих електронних підписів Сторін та/або удосконалених електронних підписів та/або простого електронного підпису Страхувальника з позначкою дати та часу їх вчинення.
9.9.3. Договір страхування у формі електронного документу містить всі реквізити та умови аналогічного Договору страхування у формі паперового документа. При цьому, слова «укласти», «підписати», «надати», «передати», «вручити», які зустрічаються в тексті Договору страхування (додатках до нього), при використанні КЕП, УЕП, простого електронного підпису передбачають, що такий документ буде укладений/підписаний/переданий/наданий/вручений через Сервіс документообігу.
9.9.4. Кожна зі Сторін Договору страхування для забезпечення електронного документообігу використовує власні технічні ресурси.
9.9.5. Строки створення і надсилання електронних документів відповідають строкам, що встановлені для створення і надсилання документів у письмовій формі.
9.9.6. Кожна зі Сторін Договору страхування самостійно несе відповідальність за достовірність електронного документа та накладення на нього електронного підпису.
9.9.7. Договір страхування у вигляді електронного документу вважається укладеним з моменту накладення уповноваженим представником однієї зі Сторін останнього у часі електронного підпису (КЕП/УЕП з кваліфікованою позначкою часу) в інформаційно-комунікаційній системі, що використовується Сторонами. Договір страхування набирає чинності в порядку передбаченому Договором страхування, і діє протягом строку дії, який зазначений в такому Договорі страхування.
9.9.8. Примірник Договору страхування вважається отриманим Стороною, якщо на оригінал електронного документу в інформаційно-комунікаційній системі, що використовується Сторонами, накладено електронні підписи (КЕП/УЕП з кваліфікованою позначкою часу) уповноваженими представниками обох Сторін.
9.9.9. Якщо Стороною Договору страхування направлено електронний документ, який не підписано у строки, що встановлені Договором страхування, або ж відхилено із зауваженнями, електронний документ вважається таким, що не прийнятий Сторонами та не підписаний.
9.9.10. У випадку виникнення технічних проблем/збоїв у будь-якої зі Сторін Договору страхування, Сторони вправі у будь-який момент призупинити оформлення електронних документів та повернутись до оформлення первинних документів у паперовій формі.
9.9.11. Сторона, у якої виникли технічні проблеми, повідомляє іншій Стороні у будь-який зручний спосіб. У разі призупинення оформлення електронних документів, Сторони створюють і підписують їх в паперовій формі в порядку, передбаченому Договором страхування.
9.9.12. Після усунення технічних проблем Сторони, за письмовим погодженням, можуть повернутись до використання електронних документів.
9.10. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватися страховим сертифікатом, полісом, які є формою Договору страхування.
9.11. Ці Загальні умови, Договір страхування, Додатки та Додаткові угоди повинні розглядатися разом як один договір.
9.12. Договором страхування може бути визначений один або декілька способів ідентифікації та верифікації Страхувальника, Вигодонабувача [у випадках, передбачених Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»] з дотриманням вимог, визначених нормативно-правовими актами Національного банку України з питань здійснення установами фінансового моніторингу, який проводить Страховик або представник Страховика.
9.13. Інформація, що надається відповідно до пункту 9.12 цих Загальних умов стосовно ідентифікаційних даних, та офіційні документи мають бути чинними (дійсними, актуальними) на момент їх подання.
9.14. У разі настання суттєвих змін в діяльності Страхувальника або в іншій інформації, що надавалася Страховику, або щодо втрати чинності/обміну ідентифікаційного документа, Страхувальник (представник Страхувальника) в обов`язковому порядку зобов'язаний сповістити та надати Страховику інформацію щодо даних чинного документа Страхувальника протягом 3-х днів з дати настання змін та протягом не більше 2-х місяців з відповідної події/змін подати Страховику оновлений опитувальник, необхідні документи, що підтверджують зміни у наданих до укладення

Договору відомостях (документах) на виконання вимог законодавства України щодо запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, - якщо інші строки не передбачені Договором страхування.

Страхувальник (представник Страхувальника) зобов'язаний надати на запит Страховика щодо з`ясування актуальності/чинності та актуалізації ідентифікаційних даних та офіційних документів, інформацію та документи у визначений Договором страхування строк.

9.15. У Договорі страхування за погодженням Сторін може бути передбачено, що окремі положення цих Загальних умов не включаються в Договір страхування і не діють в конкретних умовах страхування.

10. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. Незалежно від умов Договору страхування цим застереженням погоджено, що страхуванням не покриваються ушкодження та/або функціональні розлади здоров’я або смерть Застрахованої особи, які безпосередньо або опосередковано спричинені, є наслідком або пов'язані з подіями перерахованими нижче, незалежно від будь-яких інших причин або подій що сталися одночасно або в будь-якій іншій послідовності із такою подією:

10.1.1. війни, вторгнення, ворожих дій іноземного ворога, військових дій або військових операцій (незалежно від того чи була оголошена війна чи ні), військових ризиків, громадянської війни, революції, заколоту, страйку/бунту, громадянських заворушень, що приймають масштаби або доходять до масштабів народного повстання, блокади, військового перевороту, захоплення влади, введення воєнного чи стану облоги, саботажу, диверсії, націоналізації, насильницького відбирання, знищення, реквізиції, конфіскації, арешту та інших подібних заходів, в тому числі політичного характеру, стосовно будь-якого майна, здійснених за наказом військових чи цивільних органів влади (в тому числі правоохоронних, митних чи податкових органів) або політичних партій, наслідків або будь-яких спроб таких дій, а також внаслідок протизаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування, посадових осіб цих органів або громадських організацій, в тому числі в результаті видання вказаними органами та посадовими особами документів, що не відповідають вимогам законодавства України;;

10.1.2. ураження мінами, бомбами та іншими засобами ведення війни, вибуху застарілих боєприпасів, аварій на арсеналах, складах боєприпасів та інших об’єктах військового призначення, застосування бактеріологічної зброї і зброї психотропної дії, зараження будь-якого виду вірусами і отруйними речовинами;

10.1.3. будь-якого бунту, страйку чи громадського заворушення, або будь-якої дії чи діяльності, яка вважається або у результаті яка може призвести до бунту, страйку чи громадських заворушень (термін «громадські заворушення» включає також трудові заворушення та локаути), мародерства, цивільних та масових заворушень, під якими розуміються організація або активна участь у заворушеннях, що супроводжувалися насильством над особою, погромами, підпалами, знищенням майна, захопленням будівель або споруд, насильницьким виселенням громадян, опором представникам влади із застосуванням зброї або інших предметів, що використовувалися як зброя, незалежно від того, визнані вони військовими операціями чи ні.

10.1.4. терористичного акту, тобто застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створювали небезпеку для життя чи здоров'я людини або заподіяння значної майнової шкоди чи настання інших тяжких наслідків, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякування населення, провокації воєнного конфлікту, міжнародного ускладнення, або з метою впливу на прийняття рішень чи вчинення або невчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднаннями громадян, юридичними особами, або привернення уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів винного (терориста);

10.1.5. прямого чи опосередкованого заподіяння ушкодженню та/або функціональному розладу здоров’я або смерті Застрахованої особи внаслідок або у зв’язку з будь-якими заходами, прийнятими для того, щоб привести під контроль, попередити або припинити події, зазначені в пунктах 10.1.3. – 10.1.4. цих Загальних умов;

10.1.6. впливу радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання;

10.1.7. радіоактивного, хімічного, біологічного або токсичного забруднення або зараження, застосування вибухових речовин;

10.2. До страхових випадків не відносяться, і страхова сума не виплачується, якщо ушкодження здоров’я або смерть Застрахованої особи настали внаслідок:

10.2.1. вчинення Застрахованою особою злочину або будь-яких адміністративних чи кримінальних правопорушень, вчинених Застрахованою особою, що встановлені відповідними слідчими органами або судом, а також скоєння Застрахованою особою протиправних дій, що призвели до настання страхового випадку, або внаслідок непокори органам влади (втеча з місця пригоди, переслідування працівниками МВС, під час затримання, арешту, ув’язнення тощо);

10.2.2. перебування Застрахованої особи у стані сп’яніння внаслідок вживання алкоголю, наркотичних засобів або інших речовин, а також снодійних препаратів чи транквілізаторів, психотропних або токсичних речовин чи медикаментів, в т.ч. отруєння внаслідок вживання цих речовин, або будь-яких дій Застрахованої особи, що здійснені нею під впливом або внаслідок вживання алкоголю, наркотичних, психотропних або токсичних речовин чи медикаментів, транквілізаторів, виключаючи випадки, коли вживання Застрахованою особою цих речовини сталось в результаті протиправних дій третіх осіб.
10.2.3. психічного розладу або втрати свідомості, включаючи обставини викликані сп'янінням, крововиливом в мозок, епілептичним припадком або іншими конвульсіями, що охоплюють все тіло Застрахованої особи.
10.2.4. керування Застрахованою особою будь-якими засобами наземного, водного або повітряного транспорту без посвідчення на право їх керування, або передачі керування особі, яка не має посвідчення на їх керування (в тому числі відповідної категорії) або знаходилась у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп’яніння, або під дією снодійних препаратів чи транквілізаторів, психотропних або токсичних речовин чи медикаментів;
10.2.5. навмисних дій, наміру або необережності (грубої необережності) чи бездіяльності Застрахованої особи (зокрема, нехтування встановленими правилами безпеки, охорони праці, поводження з отруйними чи іншими небезпечними речовинами чи сполуками, порушення загальноприйнятих правил власної гігієни, особистої безпеки та/або правил поведінки у місцях загального відпочинку чи користування (пляжах, готелях, транспорті тощо, що встановлені згідно їх внутрішніх інструкцій у таких місцях тощо), або правил дорожнього руху й т.п.), що призвели до настання страхового випадку, або навмисних дій Страхувальника (Вигодонабувача), що спрямовані на заподіяння шкоди життю або здоров’ю Застрахованої особи;
10.2.6. самогубства або спроби вчинення самогубства Застрахованою особою чи умисного або навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень незалежно від психічного стану, за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. При цьому, вказані дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинене.
10.2.7. самолікування (прийняття ліків чи проведення будь-якого лікування або іншого медичного втручання), що здійснюється самою Застрахованою особою або іншими особами за її дорученням (без призначення кваліфікованим лікарем).
10.2.8. участі Застрахованої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах тероризму, бойових діях, за виключенням випадків примусової або випадкової участі.
10.2.9. участі Застрахованої особи у громадянській війні чи війні з іншими державами.
10.2.10. свідомого знаходження Застрахованої особи в місцях, заздалегідь відомих як таких, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища тощо), якщо це не пов’язане з виробничою необхідністю або спробою врятування людського життя.
10.2.11. завдання шкоди здоров’ю Застрахованої особи, що сталася внаслідок професійного захворювання;
10.2.12. вагітності або пологів Застрахованої особи;
10.2.13. бездіяльності або необережності батьків або осіб, під наглядом яких знаходилась Застрахована особа, що є дитиною до 14 років;
10.2.14. будь-яких подій, що прямо або опосередковано пов’язані із синдромом набутого імунодефіциту (СНІД) або вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) відповідно до визначення Всесвітньої організації охорони здоров’я (ВООЗ), а також Страховик не здійснює страхову виплату, якщо мали місце косметичні та пластичні операції і процедури або застосування нетрадиційних методів лікування або засобів нетрадиційної медицини;
10.2.15. порушення Страхувальником або установами, організаціями та підприємствами, в яких працює та/або навчається Застрахована особа, встановлених законодавством України правил та норм безпеки праці, правил пожежної безпеки, правил техніки безпеки, правил дорожнього руху, правил поведінки у громадських місцях, правил користування громадським транспортом, правил поводження з вибуховими, легкозаймистими та їдкими речовинами або радіоактивними матеріалами та інших відповідних правил (інструкцій), що стосуються безпеки життєдіяльності людини, встановлені законодавством України;
10.2.16. подій, які сталися поза межами місця дії, вказаного в Договорі страхування та які настали не під час дії Договору страхування, природної смерті Застрахованої особи;
10.3. Не є страховим випадком:
10.3.1. смерть Застрахованої особи від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку.
10.3.2. загострення хронічного захворювання, раптове захворювання, інфекційні захворювання, епідемії та пандемічні хвороби;
10.3.3. харчова токсикоінфекція (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту та інших захворювань, що передаються через укуси тварин та комах), якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

10.3.4. якщо це не було спеціально обумовлено договором страхування, не відноситься до страхових випадків травмування Застрахованої особи внаслідок участі Застрахованої особи у спортивних заходах, зайняття екстремальними видами розваг та спорту, польотів Застрахованої особи на літальних апаратах у якості пілота тощо;
10.3.5. Завдання шкоди протезам Застрахованої особи;
10.3.6. Завдання шкоди здоров'ю Застрахованої особи, що сталася внаслідок дії азбестового пилу, азбесту, діетілстіролу (DES), діоксину, сечовідного формальдегіду;
10.3.7. Ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я або смерть Застрахованої особи внаслідок витоку/інфільтрації, забруднення, зараження та будь-яких інших екологічних ризиків;
10.4. Страховик не несе відповідальності у разі несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку, який стався в період дії Договору страхування.
10.5. Не є страховим випадком, згідно з цими Загальними Умовами, визнання Застрахованої особи в судовому порядку безвісно відсутньою (зниклою).
10.6. При укладанні Договору страхування можуть передбачатись додатково інші особливі виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать закону та цим Загальним умовам і зазначені у Договорі страхування.
10.7. Окремі виключення із числа перелічених у п.п. 10.1. — 10.5. цих Загальних умов можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених Договором страхування.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Спори по Договору страхування між Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.
11.2. Якщо сторони по Договору страхування шляхом переговорів не дійшли згоди, то вирішення спорів здійснюється в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

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

12.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) повідомляє Страховику про таку подію за наступними контактними даними**:**
телефон: **+38 0482 330 041** (понеділок - п'ятниця з 9:30 до 18:00).
за адресою: **Україна, 65047, м. Одеса, вул. М. Грушевського, 39д, каб. 15.**
на електронну пошту: office@icarsenal.od.ua.

13. ІНШІ УМОВИ

13.1. Ці Загальні умови починають свою дію з «01» липня 2024 року
13.2. Строк дії цих Загальних умов не обмежений.
13.3. Зміни до Загальних умов вносяться шляхом викладення їх у новій редакції, яка розробляється, затверджується та зберігається таким самим чином, що й нові Загальні умови страхового продукту.
13.4. Із введенням в дію нової редакції Загальних умов, попередня редакція таких Загальних умов припиняє свою дію. Нові Договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції Загальних умов.
13.5. Договір страхування, укладений за попередньою редакцією Загальних умов, продовжує діяти на Загальних умовах, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії.
13.6. Умови страхування, в т. ч. що не врегульовані цими Загальними умовами, регулюються Договором страхування та законодавством України. У випадку, якщо Договір страхування конкретизує, уточнює або доповнює положення цих Загальних умов, або замінює відповідні умови, то пріоритет мають положення Договору страхування.
13.7. Договір страхування може містити інші умови за згодою Сторін.
13.8. Конкретні умови страхування визначаються Договором страхування.

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

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	ТРАВМИ КІСТОК ЧЕРЕПА, НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ	
1.	***Перелом кісток черепа:*** а) зовнішньої пластинки кісток склепіння б) склепіння в) основи г) склепіння і основи	 **5** **15** **20** **25**
2.	***Внутрішньочерепні травматичні гематоми:*** а) епідуральна б) субдуральна, внутрішньомозкова в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	 **10** **15** **20**
3.	***Ушкодження головного мозку:*** а) струс головного мозку при лікуванні на строк від 3 до 13 днів б) струс головного мозку при лікуванні на строк 14 і більше днів в) забій головного мозку, субарахноідальний крововилив г) не видалені сторонні тіла з порожнини черепа (крім шовного і пластичного матеріалу) д) розміжчування речовини головного мозку (без опису симптоматики) ***Примітки:*** *1. Якщо у зв'язку з черепно – мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.* *2. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть ушкодження, перелічені в одній статті, страхова виплата здійснюється за одним з підпунктів, в якому враховане найтяжче ушкодження.* *При ушкодженнях, вказаних у різних статтях цього Додатку, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.*	 **3** **5** **10** **15** **50**
4.	***Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до:*** а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років б) арахноідіту, енцефаліту, арахноенцефаліту в) епілепсії г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки) д) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті) е) моноплегії (параліча однієї кінцівки) ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції) з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	 **5** **10** **15** **30** **40** **60** **70** **100**
	Примітки: *1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними в цій статті, проводиться за одним з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у випадку, коли вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3-х місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу. При цьому, страхова виплата проводиться додатково до страхової виплати у зв'язку із*	

	страховими випадками, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума страхової виплати не може перевищувати 100% страхової суми. *2. У випадку, коли Застрахованою особою (Страхувальником) подані довідки про лікування з приводу травми та її ускладнень, страхова виплата проводиться за статтями 1, 2, 3, 5, 6 цього Додатку і цієї статті шляхом підсумовування.* *3. У разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми, страхова виплата проводиться з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними статтями цього Додатку шляхом підсумовування.*	
5.	***Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно – мозкових нервів*** ***Примітка:*** *якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата здійснюється згідно із статтею 1 цього Додатку. Дана стаття при цьому не застосовується.*	**10**
6.	***Ушкодження спинного мозку на будь – якому рівні, "кінського хвоста", поліомієліту, без зазначення симптомів:*** а) струс спинного мозку б) ушиб спинного мозку в) здавлення спинного мозку, гематомієлія, поліомієліт г) частковий розрив спинного мозку д) повний розрив спинного мозку ***Примітка:*** *1. У тому випадку, коли страхова виплата була проведена згідно з підпунктами а), б), в), г) цієї статті, а надалі виникли ускладнення, перелічені у ст.4 цього Додатку, що підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу, страхова виплата за ст.4 цього Додатку здійснюється додатково до виплаченої раніше.* *2. Якщо у зв'язку із травмою хребта і спинного мозку проводились оперативні втручання, додатково виплачується 15% страхової суми одноразово.*	**5** **10** **30** **50** **100**
7.	***Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцьових нервів)***	**5**
8.	***Ушкодження (розрив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь:*** а) травматичний плексит сплетіння б) частковий розрив сплетіння в) повний розрив сплетіння ***Примітки:*** *1. Статті 7 та 8 цього Додатку одночасно не застосовуються.* *2. Невралгії, невропатії, що виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.*	**10** **40** **70**
9.	***Розрив нервів:*** а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцьових нервів) на кисті руки б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променевозап'ястного суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевозап'ястного суглоба і передпліччя; малогомілкового і велико-гомілкового нервів г) одного: пахового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового д) двох і більше: пахового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового ***Примітка:*** *ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи і кисті руки не дають підстав для страхової виплати.*	**5** **10** **20** **25** **40**

	ТРАВМИ ОРГАНІВ ЗОРУ	
10.	***Параліч акомодації одного ока***	**15**
11.	***Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія)***	**15**
12.	***Звуження поля зору одного ока:*** а) неконцентричне б) концентричне	**10** **15**
13.	***Пульсуючий екзофтальм одного ока***	**20**
14.	***Ушкодження ока, що не призвело до зниження гостроти зору:*** а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II-III ступеня, гемофтальм ***Примітки:*** *1.Опіки ока без зазначення ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати.* *2. У випадку, коли ушкодження, перелічені в цій статті, призведуть до зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється відповідно до ст.20 цього Додатку. Дана стаття при цьому не застосовується. Якщо у зв'язку з ушкодженням очного яблука проводилася страхова виплата згідно з цією статтею, а в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для страхової виплати в більшому розмірі, то така виплата зменшується на раніше виплачену суму.* *3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для страхової виплати.*	**3** **5**
15.	***Ушкодження сльозопровідних шляхів одного ока:*** а) що не призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів б) що призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів	**5** **10**
16.	***Наслідки травми ока:*** а) кон'юктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот віка, невидалені сторонні тіла в очному яблуці та на тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука та вік (крім шкіри) ***Примітки:*** *1. Якщо внаслідок однієї травми настане декілька патологічних змін, перелічених у цій статті, страхова виплата здійснюється з урахуванням найтяжчого наслідку одноразово.* *2. У випадку, коли лікар-окуліст не раніше, ніж через три місяці після травми ока встановить, що мають місце патологічні зміни, що перелічені у статтях 10, 11, 12, 13, 15б), 16 цього Додатку і зниження гостроти зору, то страхова виплата проводиться з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше 50% за одне око.*	**5** **10**
17.	***Ушкодження ока (очей), що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, що мали зір не нижче 0,01***	**100**
18.	***Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока***	**10**
19.	***Перелом орбіти ока***	**10**
20.	**Зниження гостроти зору** **(дивись Таблицю страхових виплат при зниженні гостроти зору внаслідок нещасного випадку)** ***Примітки:*** *1. Рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням внаслідок травми гостроти зору та іншими наслідками приймається після закінчення лікування, але не раніше 3-х місяців від дня травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) та інших наслідків перенесеної травми. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми за статтями 14, 15а), 19.* *2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до одержання травми відсутні, то умовно слід вважати, що вона була такою ж, як*	

	неушкодженого. Проте, якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижче, ніж ушкодженого, умовно слід вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0. *3. Якщо внаслідок травми були ушкоджені обидва ока та дані про гостроту зору до травми відсутні, слід умовно вважати, що гострота зору дорівнювала 1,0.* *4. У випадку, коли у зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталик або застосована коригуюча лінза, страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.*	
ТРАВМИ ОРГАНІВ СЛУХУ		
21.	***Ушкодження вушної раковини, що призвели до:*** а) перелому хряща б) відсутності до 1/3 частини вушної раковини в) відсутності 1/3 – 1/2 частини вушної раковини г) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини ***Примітка:*** *рішення про страхову виплату згідно з підпунктами б), в), г) цієї статті приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхова виплата здійснена згідно з цією статтею, ст.58 цього Додатку не застосовується.*	**3** **5** **10** **30**
22.	***Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:*** а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м б) шепітна мова – до 1 м в) цілковита глухота (розмовна мова - 0) ***Примітка:*** *рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням слуху внаслідок травми приймається після закінчення лікування, але не раніше 3-х місяців від дня одержання травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляється до ЛОР-лікаря для визначення наслідків перенесеної травми. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми відповідно до умов цієї статті та підпункту а) статті 24 цього Додатку (якщо є підстави).*	**5** **15** **25**
23.	***Розрив однієї барабанної перетинки, що настав внаслідок травми і не призвів до зниження слуху*** ***Примітки:*** *1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перетинки та настало зниження слуху, страхова виплата розраховується відповідно до ст.22 цього Додатку. Дана стаття в такому випадку не застосовується.* *2. Якщо розрив барабанної перетинки настав внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка), ст.23 не застосовується.*	**5**
24.	***Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту:*** а) гострого отиту б) хронічного отиту ***Примітка:*** *страхова виплата згідно з підпунктом б) цієї статті проводиться додатково у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР-лікарем через три місяці після травми. Раніше цього строку страхова виплата з урахуванням факту травми проводиться за відповідною статтею цього Додатку.*	**3** **5**
ТРАВМИ ОРГАНІВ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ		
25.	***Перелом, вивіх кісток, хряща носу, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, гратчастої кістки*** ***Примітка:*** *якщо у зв'язку з травмою хряща носу станеться його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу й результатами лікарського огляду, страхова виплата проводиться згідно із цією статтею та ст.58 цього Додатку (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.*	**5**
26.	***Ушкодження легені, підшкіряна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:*** а) з однієї сторони	**5**

	б) з обох сторін ***Примітки:*** *1. Пневмонія, що розвинулась в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (крім ушкодження грудної клітини та органів грудної порожнини) не дає підстав для страхової виплати.* *2. Якщо переломи ребер, грудини призвели до ускладнень, передбачених у цій статті, страхова виплата за цією статтею здійснюється додатково до виплат, передбачених ст. 28, 29 цього Додатку.*	**10**
27.	***Ушкодження грудної клітини та її органів, що призвело до:*** а) легеневої недостатності (після 3-х місяців від дня травми) б) видалення долі, частини легені в) видалення однієї легені ***Примітка:*** *при страховій виплаті згідно з підпунктами б), в) цієї статті, підпункт а) цієї статті не застосовується.*	**10** **40** **60**
28.	***Перелом грудини***	**5**
29.	***Перелом ребер:*** а) одного ребра б) кожного наступного ребра ***Примітки:*** *1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата проводиться на загальних умовах.* *2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для проведення страхової виплати.* *3. Якщо в довідках, одержаних з різних лікувально-профілактичних закладів, буде вказана різна кількість пошкоджених ребер, страхова виплата проводиться з урахуванням більшого числа поламаних ребер.*	**5** **3**
30.	***Проникаючі поранення грудної клітини, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою:*** а) торакоскопія, торакоцентез, проникаючі поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не вимагало проведення торакотомії торакотомія: б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини в) при ушкодженні органів грудної порожнини г) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості) ***Примітки:*** *1. Якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітини та її органів було проведено видалення легені чи її частини, страхова виплата проводиться відповідно до ст.27 цього Додатку, дана стаття в такому випадку не застосовується.* *2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводились торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з урахуванням найскладнішого втручання одноразово.*	**5** **10** **15** **10**
31.	***Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, що не призвели до порушення функцій*** ***Примітка:*** *якщо у зв'язку з травмою проводилась бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія) додатково виплачується 5% страхової суми.*	**5**
32.	***Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеостомія (трахеотомія), проведена у зв'язку з травмою, що призвели до:*** а) осиплості або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж три місяці після травми б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше, ніж шість місяців після травми ***Примітка:*** *страхова виплата згідно із цією статтею проводиться додатково до страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою згідно із ст.31 цього Додатку. У випадку, коли Застрахована особа у своїй заяві вказала, що травма призвела до порушення функції гортані або трахеї, необхідно*	**10** **20**

	одержати висновок фахівця по закінченні 3-х місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється згідно із ст. 31 цього Додатку.	
	ТРАВМИ СЕРЦЕВО – СУДИННОЇ СИСТЕМИ	
33.	***Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що не призвели до серцево – судинної недостатності***	**10**
34.	***Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що призвели до серцево – судинної недостатності:*** а) I ступеня б) II-III ступеня ***Примітки:*** *1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерії, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів.* *2. Якщо в довідці лікувального закладу не вказаний ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата проводиться згідно із підпунктом а) цієї статті.*	**10** **25**
35.	***Ушкодження великих периферичних судин, що не призвели до порушення кровообігу, на рівні:*** а) плеча, стегна б)передпліччя, гомілки	**10** **5**
36.	***Ушкодження великих периферичних судин, що призвели до судинної недостатності*** ***Примітки:*** *1. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, пахвові, плечові, ліктьові та променеві артерії, клубові, стегнові, підколінні, передні та задні великогомілкові артерії; плечеголовні, підключичні, підпахвові, стегнові й підколінні вени.* *2. Якщо Застрахована особа в своїй заяві вказала, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи, слід одержати висновок спеціаліста.* *3.Страхова виплата згідно із ст.34 цього Додатку та цією статтею здійснюється додатково, якщо вказані в цих статтях ускладення травми будуть встановлені у лікувально-профілактичних закладах по закінченні 3-х місяців після травми, та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється згідно із ст.33 та 35 цього Додатку.* *4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводились операції з метою встановлення судинного русла, додатково виплачується 10% страхової суми.*	**20**
	ТРАВМИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ	
37.	***Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:*** а) перелом однієї кістки, вивих щелепи б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки ***Примітки:*** *1. При переломі щелепи, що стався випадково під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних умовах.* *2. Перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для страхової виплати.* *3. Якщо у зв'язку з травмою щелепи, виличних кісток проводилось оперативне втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.*	**5** **10**
38.	***Звичний вивих щелепи*** ***Примітка:*** *при звичному вивиху нижньої щелепи страхова виплата здійснюється додатково до виплати, що проводилась згідно із ст.37 цього Додатку, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної під час дії договору страхування та протягом трьох років після неї. При рецидивах звичайного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.*	**10**

39.	***Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності:*** а) частини щелепи (крім альвеолярного відростка) б) щелепи ***Примітки:*** *1. При страховій виплаті у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості.* *2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалась ушкодженням інших органів ротової порожнини, процент страхової виплати визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями шляхом підсумовування.* *3. При страховій виплаті згідно із цією статтею, додаткова страхова виплата за оперативні втручання не здійснюється.*	 **40** **80**
40.	***Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, обмороження), що призвели до утворення рубців (незалежно від їх розміру)***	**3**
41.	***Ушкодження язика, що призвели до:*** а) відсутності кінчика язика б) відсутності дистальної третини язика в) відсутності язика на рівні середньої третини г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика	 **10** **15** **30** **60**
42.	***Ушкодження зубів, що призвели до:*** а) відлому коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня) б) втрати: -одного зуба -2-3 зубів -4-6 зубів -7-9 зубів -10 і більше зубів ***Примітки:*** *1. При переломі чи втраті внаслідок травми зубів з нез'ємними протезами страхова виплата проводиться з урахуванням втрати лише опорних зубів. При ушкодженні внаслідок травми з'ємних протезів страхова виплата не проводиться.* *2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей віком до 5-ти років страхова виплата проводиться на загальних умовах.* *3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати визначається згідно із ст.37 цього Додатку та цією статтею шляхом підсумовування.* *4. Якщо у зв'язку з травмою зуба була проведена виплата згідно із підпунктом а) цієї статті, а в подальшому цей зуб був видалений, то із суми, належної до виплати, вираховується раніше виплачена.* *Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб був імплантований, то страхова виплата здійснюється на загальних умовах згідно із цією статтею. У випадку видалення цього зуба, додаткова виплата не здійснюється.*	 **3** **5** **10** **15** **20** **25**
43.	***Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунка, кишечника, а також езофагогастроскопія, проведена у зв'язку з цими ушкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунка, що не призвели до функціональних порушень***	**5**
44.	***Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:*** а) звуження стравоходу б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу ***Примітка:*** *процент страхової виплати згідно із цією статтею визначається не раніше, ніж через 6-ть місяців від дня травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється попередньо відповідно до ст. .43 цього Додатку, та цей відсоток вираховується, коли приймається остаточне рішення.*	 **40** **100**

45.	***Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвело до:*** а) холециститу, дуоденіту, гастриту, ентериту, коліту, проктиту, парапроктиту б) рубцьового звуження (деформації) шлунка, кишечнику, задньопрохідного отвору в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності г) кишкового свища, кишково - піхвового свища, свища підшлункової залози д) протиприроднього заднього проходу (колостоми) ***Примітки:*** *1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах а), б), в) цієї статті, страхова виплата здійснюється за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченні 3-х місяців після травми, а передбачені в підпунктах г), д) цієї статті – по закінченні 6-ти місяців після травми.* *Вказані ускладнення травми визнаються лише в тому випадку, коли вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова виплата здійснюється згідно із ст.43 цього Додатку і цей відсоток не вираховується при прийнятті остаточного рішення.* *2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладення, перелічені в одному підпункті, то страхова виплата здійснюється одноразово.* *Проте, якщо виникли патологічні зміни, перелічені в різних підпунктах цієї статті, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.*	**5** **10** **25** **50** **100**
46.	***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.*** ***Примітки:*** *1. Страхова виплата згідно із цією статтею виплачується додатково до страхової виплати, призначеної у зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми.* *2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахово-мошоночні), що виникли внаслідок піднятття важких речей, не дають підстав для страхової виплати.*	**10**
47.	***Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння, що призвело до:*** а) підкапсульного розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатиту, сироваткового гепатиту, що розвинувся безпосередньо у зв'язку з травмою, гепатозу б) печінкової недостатності	**5** **10**
48.	***Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до:*** а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура в) видалення частини печінки г) видалення частини печінки та жовчного міхура	**15** **20** **25** **35**
49.	***Ушкодження селезінки, що призвело до:*** а) підкапсульного розриву селезінки, що не вимагав оперативного втручання б) видалення селезінки	**5** **30**
50.	***Ушкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, брижі, що призвели до:*** а) утворення псевдокісти підшлункової залози б) резекції шлунка, кишечника, підшлункової залози в) видалення шлунка ***Примітка:*** *при наслідках травми, перелічених 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.*	**20** **30** **60**

51.	***Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені:*** а) лапароскопія (лапароцентез) б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом) в) лапаротомія при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом) г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості) ***Примітки:*** *1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для страхової виплати згідно із ст.47-50 цього Додатку, то дана стаття (крім підпункту г) не застосовується.* *2. Якщо внаслідок однієї травми будуть пошкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інший (інші) ушиті, то страхова виплата здійснюється згідно із відповідними статтями та підпунктом в) даної статті одноразово.* 3. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть пошкоджені органи системи травлення, сечовидільної чи статевої системи (без їх видалення), додатково здійснюється страхова виплата згідно із ст.55 цього Додатку (5%).	**5** **10** **15** **10**
ТРАВМИ СЕЧОВИВІДНОЇ ТА СТАТЕВОЇ СИСТЕМ		
52.	***Ушкодження нирки, що призвело до:*** а) забою нирки, підкапсульного розриву нирки, що не потребував оперативного втручання б) видалення частини нирки в) видалення нирки	**5** **30** **60**
53.	***Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу, сечового міхура, сечовипускального каналу), що призвели до:*** а) циститу, уретриту б) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоциститу в) зменшення об'єму сечового міхура г) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечовипускального каналу д) синдрому тривалого роздавлювання (травматичного токсикозу, краш – синдрому, синдрому розміжчення), хронічної ниркової недостатності е) непрохідності сечовода, сечовипускального каналу, сечостатевих свищів ***Примітки:*** *1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, то розмір страхової виплати визначається згідно з одним із підпунктів цієї статті, що враховує найважчі наслідки ушкодження.* *2. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, переліченими в підпунктах а), в), г), д), е) цієї статті здійснюється в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченні 3-х місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється згідно із ст.52 або ст.55а) цього Додатку і цей відсоток не вираховується, коли приймається остаточне рішення стосовно страхової виплати.*	**5** **10** **15** **25** **30** **40**
54.	***Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:*** а) цистостомія б) при підозрі на ушкодження органів в) при пошкодженні органів г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (незалежно від їх кількості) ***Примітка:*** *якщо у зв'язку з травмою було проведено видалення нирки або її частини, страхова виплата здійснюється згідно із ст.52 (б, в) цього Додатку. Дана стаття при цьому не застосовується.*	**5** **10** **15** **10**

55.	***Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи:*** а) поранення, розрив, опік, відмороження б) згвалтування особи у віці: -до 15-ти років -від 15-ти до 18-ти років -18-ть років і більше	 **5** **50** **30** **15**
56.	***Ушкодження статевої системи, що призвело до:*** а) видалення одного (єдиного) яєчника, одної (єдиної) маткової труби, яєчка б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена в) втрати матки у жінок віком: -до 40 років -від 40 до 50 років -50 років і більше г) втрати статевого члена, в т.ч. разом з яєчками	 **15** **30** **50** **30** **15** **50**
	ТРАВМИ М'ЯКИХ ТКАНИН	
57.	***Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо – бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до:*** а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше в) значного порушення косметики г) різкого порушення косметики д) спотворення ***Примітки:*** *1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над поверхнею шкіри, стягують тканини.* ***Спотворення****-це різка зміна природнього вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного впливу та інших протиправних дій.* *2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьової частини черепа зі зміщенням відламків була проведена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, то страхова виплата здійснюється з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметику в тому чи іншому ступені.* *3. Якщо внаслідок ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма і у зв'язку з цим була здійснена відповідна страхова виплата, а потім Застрахована особа одержала травму, що призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), то страхова виплата здійснюється знову з урахуванням наслідків повторної травми.*	 **3** **5** **10** **30** **70**
58.	***Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:*** а) від 2,0 см^2 до 5,0 см^2 або довжиною 5 см і більше б) від 5,0 см^2 до 0,5% поверхні тіла в) від 0,5% до 2,0% поверхні тіла г) від 2,0% до 4,0% поверхні тіла д) від 4,0% до 6,0% поверхні тіла е) від 6,0 до 8,0% поверхні тіла ж) від 8,0% до 10% поверхні тіла з) від 10% до 15% поверхні тіла і) 15% та більше поверхні тіла ***Примітки:*** *1. 1% поверхні тіла Застрахованої особи дорівнює площині поверхні долоні його кисті та пальців. Ця площа визначається у квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променевозап'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, яка вимірюється на рівні гілок II-V п'ястних кісток (без*	 **3** **5** **10** **15** **20** **25** **30** **35** **40**

	урахування І пальця). *2. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантанта для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри.* *3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожиль, зшиванні судин, нервів і т.ін.), дана стаття не застосовується.*	
59.	***Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею:*** а) від 1% до 2% поверхні тіла б) від 2% до 10% поверхні тіла в) від 10% до 15% поверхні тіла г) 15% і більше ***Примітки:*** *1. Рішення про здійснення страхової виплати згідно із ст.58, 59 цього Додатку та цією статтею приймається з урахуванням даних лікарського огляду, що проводиться після загоєння поверхонь ран, але не раніше, ніж через один місяць після травми.* *2. Загальна сума страхових виплат згідно із ст.59 цього Додатку та цією статтею не повинна перевищувати 40% страхової суми, встановленої в договорі страхування.*	**3** **5** **10** **15**
60.	***Опікова хвороба, опіковий шок*** ***Примітка:*** *страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що здійснюється у зв'язку з опіком.*	**10**
61.	***Ушкодження м'яких тканин:*** а) невидалені сторонні тіла б) м'язова грижа, післятравматичний періостит, нерозсмоктана гематома площею не менше 2 $см^2$ в) розрив сухожилля, крім пальців кисті, взяття аутотрансплантата, розрив м'язів ***Примітки:*** *1. Страхова виплата у зв'язку з нерозсмоктаною гематомою, м'язовою грижею або післятравматичним періоститом здійснюється у тому випадку, якщо ці ускладнення травми мають місце по закінченні одного місяця від дня травми.* *2. Рішення про здійснення страхової виплати згідно із підпунктом б) цієї статті приймається з урахуванням даних лікарського огляду, проведеного не раніше ніж через один місяць після травми.*	**3** **3** **5**
	ТРАВМИ ХРЕБТА	
62.	***Перелом, переломо – вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (крім крижів та копчика):*** а) одного –двох б) трьох – п'яти в) шести і більше	**20** **30** **40**
63.	***Розрив міжхребцевих зв'язок (при лікуванні на строк не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (крім копчика)*** ***Примітка:*** *при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не здійснюється.*	**5**
64.	***Перелом окремого остистого або поперекового відростка***	**3**
65.	***Перелом крижів***	**10**
66.	***Ушкодження копчика:*** а) підвивих копчикових хребців б) вивих копчикових хребців в) перелом копчикових хребців ***Примітки:*** *1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі крижів та копчика) проводились оперативні втручання, то додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.* *2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався*	**3** **5** **10**

	ушкодженням спинного мозку, страхова виплата здійснюється з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування. *3. У випадку, коли внаслідок однієї травми стався перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата здійснюється одноразово згідно із статтею, що передбачає найважче ушкодження.*	
ТРАВМИ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК		
67.	***Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально – ключичного, грудинно – ключичного зчленувань:*** а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки та розрив одного зчленування, переломо-вивих ключиці в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування г) незрощений перелом (псевдосуглоб) ***Примітки:*** *1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, переліченими у цій статті цього Додатку, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.* *2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не проводилося оперативне втручання, рішення про здійснення страхової виплати згідно із ст.59 цього Додатку приймається виходячи з результатів лікарського огляду, проведеного після загоєння рани.* *3. Страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) здійснюється у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 6-ти місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу.* *Ця виплата є додатковою.*	**5** **10** **15** **15**
ТРАВМИ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА		
68.	***Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків суглобової сумки):*** а) розрив сухожиль, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), переломо-вивих плеча	**5** **10** **15**
69.	***Ушкодження плечового поясу, що призвели до:*** а) звичного вивиху плеча б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу) в) "бовтаючогося" плечового суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають ***Примітки:*** *1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що була проведена у зв'язку з ушкодженням ділянки плечового суглоба у випадку, коли перелічені у цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом після закінчення 6-ти місяців з дня травми й підтверджені довідкою цього лікувального 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-х років після первинного вивиху, що стався під час дії договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилось вправлення плеча. У разі рецидивів звичного вивиха плеча страхова виплата не здійснюється.*	**15** **20** **40**

	ТРАВМИ ПЛЕЧА	
70.	***Перелом плечової кістки:*** а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина) б) подвійний перелом	 **15** **20**
71.	***Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглоба)*** ***Примітки:*** *1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що була проведена у зв'язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9-ти місяців після травми.* *2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми.*	**45**
72.	***Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації:*** а) з лопаткою, ключицею або їх частиною б) плеча на будь-якому рівні в) єдиної кінцівки на рівні плеча ***Примітка:*** *якщо страхова виплата здійснювалась згідно із цією статтею, додаткова страхова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.*	 **80** **75** **100**
	ТРАВМИ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА	
73.	***Ушкодження ділянки ліктьового суглоба:*** а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі відриви (переломи) надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя г) перелом плечової кістки д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками ***Примітка:*** *у випадку, якщо внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перераховані у цій статті, то страхова виплата здійснюється відповідно до підпункту, який враховує найтяжче ушкодження.*	 **3** **5** **10** **15** **20**
74.	***Ушкодження ділянки ліктьового суглоба, що призвело до:*** а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу) б) "бовтаючогося" ліктьового суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його ***Примітки:*** *1. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з ушкодженнями ділянки ліктьового суглоба, у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченні 6-ти 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 (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.*	 **20** **30**
	ТРАВМИ ПЕРЕДПЛІЧЧЯ	
75.	***Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина):*** а) перелом, вивих однієї кістки б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	 **5** **10**

76.	***Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя:*** а) однієї кістки б)двох кісток ***Примітка:*** *страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9-ти місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу.*	**15** **30**
77.	***Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до:*** а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні; б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі; в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя. ***Примітки:*** *1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.* *2. Якщо страхова виплата здійснюється згідно із цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.*	**65** **70** **100**
	ТРАВМИ ПРОМЕНЕВОЗАП'ЯСТНОГО СУГЛОБА	
78.	***Ушкодження ділянки променевозап'ястного суглоба:*** а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки б) перелом двох кісток передпліччя в) перілунарний вивих кисті	**5** **10** **15**
79.	***Ушкодження ділянки променевозап'ястного суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі*** ***Примітки:*** *1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до виплати у зв'язку з ушкодженням ділянки променевозап'ястного суглоба у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6-ть місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.* *2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променевозап'ястного суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми.*	**15**
	ТРАВМИ КИСТІ	
80.	***Перелом або вивих кісток зап'ястя, п'ястних кісток однієї кисті:*** а) однієї кістки (крім човноподібної) б) двох і більше кісток (крім човноподібної) в) човноподібної кістки г) вивих, переломо-вивих кисті ***Примітки:*** *1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.* *2. У разі перелому (вивиху) внаслідок однієї травми кісток зап'ястя (п'ястних кісток) та човноподібної кістки страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.*	**5** **10** **10** **15**

81.	***Ушкодження кисті, що призвело до:*** а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї чи декількох кісток (крім відриву кісткових фрагментів) б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ястних кісток зап'ястя або променевозап'ястного суглоба в) ампутації єдиної кисті ***Примітка:*** *страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кісток зап'ястя або п'ястних кісток здійснюється додатково згідно з підпунктом а) цієї статті у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через шість місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.*	**10** **65** **100**
	ТРАВМИ ПАЛЬЦІВ КИСТІ	
82.	***Ушкодження першого пальця, що призвело до:*** а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожиль) розгинателя пальця б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинателя пальця, сухожильного, суглобового, кісткового панариція ***Примітки:*** *1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (парохінія) не дає підстав для страхової виплати.* *2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панариціем проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.*	**3** **5**
83.	***Ушкодження першого пальця, що призвели до:*** а) відсутності рухів в одному суглобі б) відсутності рухів у двох суглобах ***Примітка:*** *страхова виплата у зв'язку з порушенням функції першого пальця здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з його травмою, в тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.*	**10** **15**
84.	***Ушкодження першого пальця, що призвело до:*** а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги б) ампутації на рівні нігтьової фаланги в) ампутації на рівні міжфалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги) г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрата пальця) д) ампутації пальця з п'ястною кісткою або її частиною ***Примітка:*** *якщо страхова виплата проведена згідно із цією статтею, то додаткова страхова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.*	**5** **10** **15** **20** **25**
85.	***Ушкодження одного пальця (крім першого), що призвело до:*** а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) ***Примітки:*** *1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (парохінія) не дає підстав для здійснення страхової виплати.* *2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панариціем проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.*	**3** **5**

86.	***Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до:*** а) відсутності рухів в одному суглобі б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця ***Примітка:*** *страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця здійснюється додатково до 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 ніж через 6-ть місяців від дня травми та підтверджена довідкою цього закладу.*	**5** **10**
87.	***Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до:*** а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця д) втрати пальця з п'ястною кісткою або її частиною ***Примітки:*** *1. Якщо страхова виплата здійснена згідно з цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.* *2. При пошкодженні декількох пальців в період чинності одного договору страхування, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте, розмір такої виплати не повинен перевищувати 65% страхової суми для однієї кисті та 100% страхової суми для обох.*	**3** **5** **10** **15** **20**
	ТРАВМИ ТАЗУ	
88.	***Ушкодження таза:*** а) перелом однієї кістки б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань ***Примітки:*** *Якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.*	**5** **10** **15**
89.	***Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах:*** а) в одному суглобі б) у двох суглобах ***Примітка:*** *страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) здійснюється за цією статтею додатково до страхової виплати у зв'язку з травмами таза у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.*	**20** **40**
	ТРАВМИ НИЖНІХ КІНЦІВОК	
90.	***Ушкодження тазостегнового суглоба:*** а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів) б) ізольований відрив рожну (рожнів) в) вивих стегна г) перелом голівки, шийки, проксимального метафіза стегна ***Примітки:*** *1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми матимуть місце різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова виплата здійснюється згідно з одним із підпунктів, що передбачає найважчі ушкодження.* *2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, то додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.*	**5** **10** **15** **25**

91.	***Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвели до:*** а) відсутності рухів (анкілозу) б) незрощеного перелому шийки стегна в) ендопротезування г)"бовтаючогося" суглоба внаслідок резекції голівки стегна ***Примітки:*** *1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, переліченими у цій статті, здійснюється додатково до страхової виплати, проведеної у зв'язку з травмами суглоба.* *2. Страхова виплата згідно з підпунктом б) цієї статті здійснюється у тому випадку, якщо це ускладнення встановлено у лікувальному закладі, але не раніше ніж через 9-ть місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.*	**20** **30** **40** **45**
92.	***Перелом стегна:*** а) на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина) б) подвійний перелом стегна	**25** **30**
93.	***Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому*** **Примітки:** 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення встановлюється у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через 9-ть місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.	**30**
94.	***Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь – якому рівні стегна:*** а) однієї кінцівки б) єдиної кінцівки ***Примітка:*** *якщо страхова виплата була здійснена згідно із цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.*	**70** **100**
95.	***Ушкодження ділянки колінного суглоба:*** а) гемартроз, вивих надколінника б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом головки малогомілкової кістки, ушкодження меніска; в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з головкою малогомілкової кістки д) перелом відростків стегна, вивих гомілки е) перелом дистального метафіза стегна ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток ***Примітки:*** *1. При поєднанні різних пошкоджень колінного суглоба, страхова виплата здійснюється одноразово відповідно до одного з підпунктів цієї статті, що передбачає найтяжче ушкодження.* *2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.*	**3** **5** **10** **15** **20** **25** **30**
96.	***Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до:*** а) відсутності рухів у суглобі б) "бовтаючогося" колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають в) ендопротезування	**20** **30** **40**

	Примітка: *страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою колінного суглоба.*	
97.	***Перелом кісток гомілки (крім ділянки суглобів):*** а) малогомілкової кістки, відриви кісткових фрагментів б) великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки ***Примітки:*** *1. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється у разі:* *-перелому малогомілкової кістки у верхній і середній третині;* *-перелому діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні;* *-перелому великогомілкової кістки в ділянці діафіза (верхня, середня, нижня третина) та перелому малогомілкової кістки у верхній або середній третині.* *2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступеневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, страхова виплата здійснюється згідно із цією статтею та ст.96 цього Додатку або статтями 101 та 98 цього Додатку шляхом підсумовування.*	**5** **10** **15**
98.	***Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба (крім кісткових фрагментів):*** а) малогомілкової кістки б) великогомілкової кістки в) обох кісток ***Примітки:*** *1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до виплати у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через 9 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу.* *2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки здійснювались оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.*	**5** **15** **20**
99.	***Травматична ампутація або ушкодження, що призвели до:*** а) ампутації гомілки на будь – якому рівні б) екзартикуляції в колінному суглобі в) ампутації єдиної кінцівки на будь – якому рівні гомілки ***Примітка:*** *якщо страхова виплата була здійснена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.*	**60** **70** **100**
	ТРАВМИ ГОМІЛКОВОСТУПНЕВОГО СУГЛОБА	
100.	***Ушкодження ділянки гомілкоступневого суглоба:*** а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм велигомілкової кістки в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки ***Примітки:*** *1. При переломах кісток гомілкоступневого суглоба, що супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.* *2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковоступневого суглоба здійснювались оперативні втручання (крім первинної хірургічної допомоги та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.*	**5** **10** **15**
101.	***Ушкодження ділянки гомілкоступневого суглоба, що призвело до:*** а) відсутності рухів у гомілкоступневому суглобі б) "бовтаючогося" гомілкоступневого суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають) в) екзартикуляції в гомілкоступневому суглобі ***Примітка:***	**20** **40** **50**

	якщо в результаті травми гомілкоступневого суглобу сталися ускладнення, що перераховані в цій статті, то страхова виплата здійснюється згідно з одним з підпунктів цієї статті, що враховує найбільш тяжкий наслідок.	
102.	***Ушкодження ахіллова сухожилля:*** а) при консервативному лікуванні б) при оперативному лікуванні	 **5** **15**
	ТРАВМИ СТОПИ	
103.	***Ушкодження стопи:*** а) перелом, вивих однієї кістки (крім п'яткової і таранної) б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яткової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплюсне – плюсневому суглобі (Лісфранка) ***Примітки:*** *1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.* *2. При переломах або вивихах кісток стопи, що настали внаслідок різних травм, страхова виплата здійснюється з урахуванням факту кожної травми.*	 **5** **10** **15**
104.	***Ушкодження стопи, що призвело до:*** а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї – двох кісток (крім п'яткової і таранної кісток) б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яткової кісток в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба передплюсни (Шопара) або передплюсне – плюсневого (Лісфранка) *ампутації на рівні:* г) плюсне – фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи); д) плюсневих кісток або передплюсни є) таранної, п'яткової кісток (втрати стопи) ***Примітка:*** *страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими підпунктами а), б), в) цієї статті здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою стопи у тому випадку, якщо ці ускладнення будуть встановлені лікувально-прфілактичним закладом, але не раніше, ніж через 6-ть місяців від дня травми і підтверджені довідкою цієї установи, а у випадках, передбачених підпунктами г), д), є) цієї статті-незалежно від строку, що минув після травми.*	 **5** **15** **20** **30** **40** **50**
	ТРАВМИ ПАЛЬЦІВ СТОПИ	
105.	***Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль):*** а) одного пальця, крім першого б) двох – трьох пальців або першого в) чотирьох пальців (II - V) ***Примітка:*** *якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожиль пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.*	 **3** **5** **10**
106.	***Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації:*** ***першого пальця:*** а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба б) на рівні основної фаланги або плюсне – фалангового суглоба ***другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:*** в) одного – двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг г) одного – двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне – фалангових суглобів д) трьох – чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	 **5** **10** **5** **10**

	е) трьох – чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне – фалангових суглобів ***Примітки:*** *1. У тому випадку, коли страхова виплата здійснюється відповідно до цієї статті, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.* *2. Якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця з плюсневою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.*	**15** **20**
107.	***Ушкодження, що призвело до:*** а) утворення лігатурних свищів б) лімфостазу, тромбофлебіту, порушення трофіки в) остеомієліту, в тому числі гематогенного остеомієліту ***Примітки:*** *1. Дана стаття застосовується у тому випадку, коли ці ускладнення встановлені не раніше як через 6-ть місяців від дня травми (крім ушкодження великих периферичних судин і нервів).* *2. Нагноювальні запалення пальців не дають підстав для здійснення страхової виплати.*	 **3** **5** **10**
	ІНШІ НЕЩАСНІ ВИПАДКИ	
108.	***Травматичний шок, геморагічний шок, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою*** ***Примітка:*** *страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до виплат у зв'язку з травмою.*	**5**
109.	***Випадкове гостре отруєння, асфіксія (ядуха), кліщовий або післяприщеплювальний енцефаліт (енцефаломієліт), ураження електрострумом (атмосферною електрикою), укуси отруйних змій, комах, правець, сказ (при відсутності даних про ураження внаслідок вказаних подій конкретних органів):*** а) при стаціонарному лікуванні від 2-х до 6-ти днів б) від 7-ми до 13-ти днів в) 14-ть днів і більше ***Примітка:*** *якщо внаслідок випадків, вказаних у цій статті виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, страхова виплата здійснюється додатково згідно з відповідними статтями цього Додатку.*	 **3** **5** **10**
110.	***Будь – яка травма, що сталася із Застрахованою особою в період дії договору страхування і не передбачена у цьому Додатку, але вимагала стаціонарного та/або амбулаторного безперервного лікування в цілому не менше, ніж 10 днів***	 **3**

Таблиця страхових виплат
при зниженні гостроти зору внаслідок нещасного випадку

Гострота зору		**Розмір страхової виплати, % від страхової суми**
до нещасного випадку	**після нещасного випадку**	
1,0	0,9 0,8 0,7 0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 нижче 0,1 0,0	3 5 5 10 10 10 15 20 30 40 50

0,9	0,8 0,7 0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 нижче 0,1 0,0	3 5 5 10 10 15 20 30 40 50
0,8	0,7 0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 нижче 0,1 0,0	3 5 10 10 15 20 30 40 50
0,7	0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 нижче 0,1 0,0	3 5 10 10 15 20 30 40
0,6	0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 нижче 0,1 0,0	5 5 10 10 15 20 25
0,5	0,4 0,3 0,2 0,1 нижче 0,1 0,0	5 5 10 10 15 20
0,4	0,3 0,2 0,1 нижче 0,1 0,0	5 5 10 15 20
0,3	0,2 0,1 нижче 0,1 0,0	5 5 10 20
0,2	0,1 нижче 0,1 0,0	5 10 20
0,1	нижче 0,1 0,0	10 20
нижче 0,1	0,0	20

Примітки:

До повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижче за 0,01.

При видаленні в результаті травми очного яблука, що володіло до нещасного випадку зором, а також при його зморщуванні виплачується 10% страхової суми.