

ЗМІСТ

Загальні положення, терміни та визначення	2
Строк дії Договору. Порядок вступу в дію Договору	4
 Що застраховано за Договором	
• Страхова сума. Франшиза	5
• Територія дії Договору	7
 Що не покривається за Договором	
• Страхові ризики. Страхові випадки	7
• Винятки із Страхових випадків та обмеження страхування	7
 Якщо стався страховий випадок	
• Порядок дій та контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки Страхового випадку	10
 Виплата страхового відшкодування	
• Документи, необхідні для виплати Страхового відшкодування	11
• Порядок розрахунку, умови та строки здійснення Страхових виплат	12
• Підстави відмови у Страховій виплаті	13
Порядок укладення Договору	15
Порядок внесення змін, дострокового припинення, розірвання Договору, їх правові наслідки. Порядок відмови від Договору	16
Права і обов'язки сторін	18
Порядок вирішення спорів. Відповідальність Сторін	21
Додаткові умови	21

1. Загальні положення, терміни та визначення

1.1. Ці Загальні умови стандартного страхового продукту «Впевненість 24/7» (надалі – **Умови**) є невід’ємною частиною договору страхування від нещасних випадків за стандартним страховим продуктом «Впевненість 24/7» (надалі – **Договір**).

1.2. Умови затверджені Наказом № 70 від 19.06.2024 р., вступають в дію з 01.07.2024 р. та розміщені на вебсайті Страховика за посиланням: <https://uniqa.ua/oferta/rayffayzen-bank/>.

1.3. Договори за цим страховим продуктом **за класом страхування 1** «Страхування від Нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» та в межах класу страхування включає ризик у межах класу страхування – страхування від Нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання. За цим страховим продуктом здійснюється страхування виключно на випадок настання Нещасного випадку та виробничої травми. Страхування на випадок професійного захворювання не передбачено.

1.4. **Об’єктом страхування** є життя, здоров’я, працездатність особи, стосовно якої Страхувальник здійснює страхування (надалі – **Застрахованої особи**), зазначеної в п. 5 Договору.

1.5. **Визначення понять та термінів, що вживаються в Договорі:**

1.5.1. Вигодонабувач – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства.

1.5.2. Застрахована особа – фізична особа, визначена Страхувальником у договорі страхування, життя, здоров’я, працездатність якої є об’єктом страхування за договором страхування. Перелік Застрахованих осіб зазначається у п. 5 Договору. Якщо Страхувальник-фізична особа уклав договір власного страхування від Нещасного випадку, то він одночасно є і Застрахованою особою.

1.5.3. Законний представник Застрахованої особи – батьки, усиновлювачі, опікуни чи інші особи, визначені законом. За цим страховим продуктом під «діями, правами чи обов’язками Застрахованої особи» для Застрахованих неповнолітніх осіб розуміються в тому числі дії, права, обов’язки їх Законних представників.

1.5.4. Інвалідність, стійка непрацездатність, стійка втрата працездатності – міра втрати здоров’я у зв’язку із захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи, внаслідок чого держава зобов’язана створити умови для реалізації нею прав на рівні з іншими громадянами та забезпечити їй соціальний захист. Інвалідність як міра втрати здоров’я визначається шляхом експертного обстеження в органах медико-соціальної експертизи Міністерства охорони здоров’я України. Залежно від ступеню втрати здоров’я встановлюють три групи інвалідності.

1.5.5. Інформаційно-комунікаційна система (надалі – ІКС) – сукупність інформаційних та електронних комунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле.

1.5.6. Лікувально-профілактичний заклад (далі – ЛПЗ) – підприємства, установи та організації, завданням яких є забезпечення різноманітних потреб населення в галузі охорони здоров’я шляхом надання медико-санітарної допомоги, включаючи лікувальні, медичні послуги, а також виконання інших функцій, пов’язаних з професійною діяльністю медичних працівників, а саме: медичні центри, поліклініки, лікарні, медико-санітарні частини, госпіталі, заклади швидкої медичної допомоги, науково-дослідні інститути, диспансери, інститути, лабораторії, діагностичні центри тощо, незалежно від форми власності.

1.5.7. МСЕК (ЛКК) – Медико-соціальна експертна комісія (лікарсько-консультативна комісія) – орган, який займається питанням експертизи тимчасової непрацездатності.

1.5.8. Непрацездатність – соціально-фізіологічний стан людини, який визначається об’єктивною втратою чи зменшенням природних функцій організму, значним зменшенням

обсягу чи припиненням трудової діяльності. Зміст та вид Непрацевдатності визначається законодавчо закріпленими обставинами, які зумовлюють її настання.

1.5.9. Нещасний випадок (надалі – НВ, Нещасний випадок) – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та не залежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором, подія, що відбулась внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працевдатності Застрахованої особи. До Нещасних випадків за цим страховим продуктом відносяться: травматичні ушкодження, поранення, випадкове потрапляння в дихальні шляхи чужорідного тіла, утоплення, ураження блискавкою та/або електричним струмом, опіки, обмороження, укуси тварин, отруйних комах, змій та інше, випадкове отруєння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами у Строк та на Території дії Договору.

1.5.10. Період страхування – це період під час дії якого Страховик несе відповідальність за сплату страхової виплати, відповідно до умов Договору страхування але, виключно за умови сплати страхового платежу.

1.5.11. Страхова виплата (Страхове відшкодування) – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору та/або законодавства.

1.5.12. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести Страхову виплату в разі настання Страхового випадку.

1.5.13. Страховий акт – документ визначеної Страховиком форми, який кваліфікує подію як страховий випадок, та який містить інформацію про суму Страхової виплати.

1.5.14. Страхове покриття – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору. Страхове покриття включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту.

1.5.15. Страхова премія (Страховий платіж) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором.

1.5.16. Страховий продукт – умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.

1.5.17. Стандартний страховий продукт – Страховий продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

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

1.5.19. Страховий випадок – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату Страхового відшкодування Страхувальнику або іншій особі, визначеній в Договорі згідно з умовами Договору.

1.5.20. Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працевдатністю Застрахованої особи.

1.5.21. Страховий тариф – ставка Страхової премії з одиниці Страхової суми за визначений строк страхового покриття.

1.5.22. Строк страхового покриття – період, протягом якого діє Страхове покриття, та під час якого, в разі настання Страхового випадку, Страховик зобов'язаний здійснити Страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов Договору.

1.5.23. Програма страхування – встановлений Страховиком перелік умов страхування, що пропонується Страхувальнику. Програма страхування обирається Страхувальником в момент підписання Договору. Умовами Договору передбачені наступні Програми страхування: «Базова», «Оптимальна», «Преміальна», «Максимальна», «Бізнес Класік», «Бізнес Комфорт», «Бізнес Еліт Плюс», «Бізнес Direct», «Базова РайфКартка Плюс», «Оптимальна РайфКартка Плюс», «Преміальна РайфКартка Плюс», «Максимальна РайфКартка Плюс».

1.5.24. Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

2.1. Строк дії Договору зазначається у п. 12 Договору.

2.2. Порядок набрання Договором чинності та початок дії Страхового покриття визнається за згодою Сторін в момент укладання Договору за одним із наступних варіантів:

2.2.1. Договір набирає чинності з **00 годин 00 хвилин 01 числа місяця наступного за місяцем укладання Договору з дати, вказаної в п. 12 Договору** як дата початку строку дії Договору за умови своєчасної сплати Загального страхового платежу (першої частини Загального страхового платежу, у випадку, якщо Загальний страховий платіж сплачується частинами) з 00 годин 00 хвилин за київським часом дати, наступної за датою зарахування на поточний рахунок Страховика Страхової премії (першої частини Загальної страхової премії, якщо Загальна страхова премія сплачується частинами) в розмірі та у строк, які зазначені у п. 11 Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин за київським часом дати, зазначеної у п. 12 Договору як дата початку Строку дії Договору. У разі порушення строків сплати та/або сплати Загального страхового платежу (першої частини Загального страхового платежу) не в повному розмірі, Договір починає діяти з **01 числа місяця**, що слідує за місяцем оплати загального страхового платежу (першої частини загального страхового платежу) в повному розмірі.

2.2.2. Договір набирає чинності з **00 годин 00 хвилин дати, вказаної в п. 12 Договору** як дата початку строку дії Договору, але в будь-якому випадку не раніше дати наступної за датою сплати страхового платежу в повному розмірі на рахунок Страховика. У разі не сплати та/або сплати страхового платежу не в повному розмірі Договір набуває чинності з дати наступної за датою сплати страхового платежу в повному розмірі. Договір діє до 24 годин 00 хвилин дати, що зазначена в п. 12 Договору як дата закінчення строку дії Договору з урахуванням п. 2.9 Умов щодо пролонгації Договору

2.3. Договір та Страхове покриття діє до 00 годин 00 хвилин за київським часом дати, що зазначена у п. 12 Договору як дата закінчення Строку дії Договору, якщо інші обставини, передбачені п. 2.4, 3.3 Умов та розділом 12 Умов не призвели до дострокового припинення дії Договору.

2.4. У випадку сплати Загального страхового платежу частинами, строк дії Договору визначається Періодами страхування відповідно до порядку сплати Загального страхового платежу згідно п. 11 Договору. Кожна частина Загального страхового платежу, що сплачується в строки та в обсязі згідно п. 11 Договору, сплачується за відповідний період страхування, що починається з 00 годин 00 хвилин 01 числа місяця наступного за місяцем сплати першої (чергової) частини загального страхового платежу та закінчується о 00 годин 00 хвилин останнього дня місяця сплаченого періоду страхування.

2.5. У разі відсутності письмової заяви однієї із Сторін про припинення або зміну умов Договору протягом **30 (тридцяти) календарних днів** до закінчення строку дії Договору він вважається продовженим на той самий строк і на тих самих умовах, які були передбачені Договором.

2.6. У випадку укладення **індивідуального Договору** дія останнього не продовжується на наступний рік, якщо на дату пролонгації Договору вік Застрахованої особи становить 86 або більше років. Страхове покриття за таким Договором припиняється, страхові виплати не здійснюються.

2.7. У випадку укладення **сімейного Договору**, за яким вік однієї із Застрахованих осіб на дату пролонгації становить 86 або більше років, страхове покриття по відношенню до такої особи припиняється.

2.8. Дія страхового покриття за Договором продовжується на наступний період страхування за умови внесення чергової частини загального страхового платежу у повному обсязі та не пізніше дати, встановленої у п. 11 Договору як гранична дата строку сплати частини загального страхового платежу. В разі несплати або неповної сплати чергової частини загального страхового платежу згідно п. 11 Договору, дія страхового покриття за Договором не продовжується на наступний період страхування та припиняє свою дію з 00 годин 00 хвилин дати наступної за датою закінчення останнього оплаченого періоду страхування. При цьому Страховик не несе відповідальності і не здійснює виплати страхового відшкодування по страховим випадкам, що стались протягом неоплаченого періоду страхування.

2.9. Дія страхового покриття за Договором поновлюється з 00 годин 00 хвилин 01 числа місяця початку періоду страхування, що слідує за датою сплати чергової частини загального

страхового платежу в повному розмірі, якщо така частина загального страхового платежу зарахована на поточний рахунок Страховика **протягом 6 (шести) календарних місяців** після дати завершення останнього оплаченого періоду страхування. При цьому, строк дії Договору залишається незмінним. При виникненні неоплачених періодів страхування Страхувальник не несе зобов'язань по погашенню несплачених частин страхового платежу за такі періоди страхування.

2.10. Якщо чергова частина Загального страхового платежу сплачена по закінченню **6 (шести) календарних місяців** після дати завершення останнього оплаченого періоду страхування, то страхове покриття за Договором не поновлюється, а сплачена частина Загального страхового платежу підлягає поверненню Страхувальнику.

2.11. Договором встановлено період очікування страхового випадку протягом якого Страховик не здійснює страхову виплату за випадками, що сталися в день зарахування загального страхового платежу (частини загального страхового платежу) та протягом наступних 6 (шести) календарних днів від дати зарахування на поточний рахунок Страховика загального страхового платежу (частини загального страхового платежу). Ця умова не розповсюджується на чергові частини загального страхового платежу на наступні періоди страхування за умови, що періоду страхування не передував неоплачений період страхування строком в **3 (три) та більше календарних місяці**.

2.12. В межах Договору сплатою страхового платежу (частини страхового платежу) вважається зарахування страхового платежу на поточний рахунок Страховика.

3. Страхова сума. Франшиза

3.1. Страхова сума за Договором встановлюється під час підписання Договору шляхом вибору Страхувальником однієї із наступних Програм страхування:

Програма страхування	Базова Бізнес Класік Базова РайфКартка Плюс	Оптимальна Бізнес Комфорт Оптимальна РайфКартка Плюс	Преміальна Бізнес Direct Преміальна РайфКартка Плюс	Максимальна Бізнес Еліт Плюс Максимальна РайфКартка Плюс
Страхова сума, грн	264 000	560 000	1 040 000	1 760 000

3.2. Страхова сума встановлюється на кожну Застраховану особу в цілому за всіма страховими випадками, передбаченими Договором.

3.3. В межах страхової суми встановлюється **ліміт відповідальності Страховика** на кожну Застраховану особу за Договором в цілому за страховим випадком, визначеним в п. 5.2.1 Умов, в наступному розмірі:

Програма страхування	Базова Бізнес Класік Базова РайфКартка Плюс	Оптимальна Бізнес Комфорт Оптимальна РайфКартка Плюс	Преміальна Бізнес Direct Преміальна РайфКартка Плюс	Максимальна Бізнес Еліт Плюс Максимальна РайфКартка Плюс
Ліміт відповідальності, грн	66 000	140 000	260 000	440 000

3.4. Страховий тариф (за строк дії Договору) встановлюється відповідно до обраної Програми Страхування та зазначається в п. 9 Договору

3.5. Загальний страховий платіж (за строк дії Договору) розраховується як добуток загальної страхової суми за обраною Програмою страхування та страхового тарифу, та зазначається у розмірі відповідно до Програми страхування.

3.6. Розмір річного страхового платежу на одну Застраховану особу за Програмами страхування встановлюється в залежності від типу Договору та віку Застрахованої особи:

Програма страхування / Тип Договору	Базова	Оптимальна	Преміальна	Максимальна
Індивідуальний Договір (річний страховий платіж), грн	720	1 440	2 880	4 320
Сімейний Договір (річний страховий платіж) на одну особу, грн	576	1 152	2 304	3 456

Програма страхування / Тип Договору	Бізнес Класік Базова РайфКартка Плюс	Бізнес Комфорт Оптимальна РайфКартка Плюс	Бізнес Direct Преміальна РайфКартка Плюс	Бізнес Еліт Плюс Максимальна РайфКартка Плюс
Індивідуальний Договір (річний страховий платіж), грн	576	1 152	2 304	3 456
Сімейний Договір (річний страховий платіж) на одну особу, грн	461	922	1 843	2 765

3.7. Загальний (річний) страховий платіж за Договором, незалежно від обраної Програми страхування сплачується у подвійному розмірі у наступних випадках:

3.7.1. якщо на момент укладання Договору вік Застрахованої особи становив від 1 до 14 років включно або від 60 до 85 років включно – у випадку оформлення індивідуального Договору або;

3.7.2. якщо на момент укладання Договору вік Застрахованої особи становив від 60 до 85 років включно – у випадку оформлення сімейного Договору.

3.8. Індивідуальний Договір: за індивідуальним Договором Застрахованою особою може бути одна особа віком від 1 до 85 років включно на момент укладання Договору та не більше 86 років на момент завершення строку дії Договору.

3.9. Сімейний Договір: за сімейним Договором Застрахованими особами можуть бути подружжя (за умови офіційно зареєстрованого шлюбу) та необмежена кількість дітей подружжя (одного з членів подружжя) від 1 року до 17 років включно, в тому числі і усиновлених або тих, що знаходяться під опікою. Якщо з подружжя лише один з батьків буде застрахованим за Договором, то за Договором може також бути Застрахованою особою одна повнолітня дитина подружжя. Один із подружжя (чоловік або дружина) повинен бути Страхувальником за Договором.

3.10. Після здійснення Страхової виплати за одним із Страхових випадків, зазначених в п. 5.2.2 та п. 5.2.3 Умов, Договір вважається таким, що припинив свою дію на підставі виконання Страховиком зобов'язань у повному обсязі. Якщо Договір укладено на користь кількох Застрахованих осіб, то дія Договору припиняється лише стосовно тієї Застрахованої особи, яка отримала Страхову виплату за одним із Страхових випадків, вказаних у п. 5.2.3 та п. 5.2.3 Умов. Стосовно решти Застрахованих осіб Договір продовжує діяти.

3.11. Після здійснення Страхової виплати за Страховими випадками, зазначеними в п. 5.2.1 Умов, Страхова сума за відповідною Застрахованою особою зменшується на суму здійсненої Страхової виплати. При цьому Договір продовжує дію до дати закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини, передбачені п. 2.4 Умов та розділом 12 Умов, не призвели до дострокового припинення дії Договору.

3.12. Франшиза за Договором не застосовується.

4. Територія дії Договору

4.1. Територія дії Договору – **Увесь світ**. Зазначається в п. 13 Договору.

4.2. Дія Договору не поширюється на:

4.2.1. тимчасово окуповані території України, що визначені нормативно-правовими актами України, а також на території України, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, населені пункти та території, що розташовані на лінії розмежування;

4.2.2. на території України що знаходиться в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права, надається за Страховими випадками, визначеними у п. 5.2 Умов, які не мають причинно-наслідкового зв'язку із війною або військовими конфліктами та будь-якими способами, методами її/їх ведення з урахуванням винятків, передбачених Розділом 6 Умов;

4.2.3. окремі території, в межах яких відбуваються воєнні дії будь-якого характеру (крім території України з урахуванням п. 4.2 та 4.3 Умов), незалежно від офіційного визнання війни за нормами права;

4.2.4. тимчасово окуповані, анексовані чи спірні території, території невизнаних Україною в установленому порядку держав;

4.2.5. території, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону;

4.2.6. Російська Федерація, Республіка Білорусь.

5. Страхові ризики. Страхові випадки

5.1. Страховим ризиком за Договором є настання Нещасного випадку із Застрахованою особою.

5.2. Страховим випадком за Договором є подія передбачена п. 5.1 Умов, яка настала у місці дії Договору, протягом Строку страхового покриття, що підтверджено документально, наслідком якої стали наступні події:

5.2.1. Травматичні ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок Нещасного випадку (надалі – «Травматичні ушкодження»);

5.2.2. Стійка втрата працездатності (встановлення інвалідності I-ої групи / встановлення статусу «Дитина з інвалідністю») Застрахованої особи внаслідок Нещасного випадку;

5.2.3. Смерть Застрахованої особи внаслідок Нещасного випадку.

5.3. Нещасним випадком за Договором вважається раптова, випадкова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи (Страхувальника або спадкоємця Застрахованої особи) подія, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я та/або смерть Застрахованої особи, а саме: травматичні пошкодження, поранення, випадкове потрапляння в дихальні шляхи чужорідного тіла, утоплення, ураження блискавкою та/або електричним струмом, опіки, обмороження, укуси тварин, отруйних комах, змій та інше, випадкове отруєння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами.

5.4. Страхове покриття надається 24 години на добу, в тому числі:

5.4.1. на час виконання службових, професійних обов'язків та виконання роботи (за виключенням робіт, визначених в п. 6.4.15 Умов), в тому числі при слідуванні на роботу та/або з роботи;

5.4.2. під час навчання, в тому числі при слідуванні до місця навчання або з місця навчання;

5.4.3. під час заняття спортом та відпочинку (з урахуванням п.п. 6.4.17 – 6.4.18 Умов).

6. Винятки із Страхових випадків та обмеження страхування

6.1. У випадку повідомлення неправдивої інформації щодо стану здоров'я Застрахованої особи та/або наявності обставин (однієї чи декількох), визначених у п. 6.7 Умов та Договорі, до початку дії Договору, Договір не створює юридичних наслідків стосовно такої Застрахованої особи відповідно до ст. 216 Цивільного кодексу України, та Страховик не несе відповідальності за подіями, що мали місце стосовно такої Застрахованої особи.

6.2. У випадку страхування двох та більше Застрахованих осіб за одним Договором, Застрахованими особами за таким Договором можуть бути:

6.2.1. якщо Страхувальник фізична особа - виключно Страхувальник, законний

чоловік / дружина Страхувальника на момент укладення Договору та діти Страхувальника, діти законного чоловіка / дружини Страхувальника або неповнолітні особи під опікою Страхувальника та/або під опікою чоловіка / дружини Страхувальника згідно чинного законодавства;

6.2.2. якщо Страхувальник юридична особа – виключно члени однієї сім'ї першого рівня спорідненості (чоловік та дружина на момент укладення Договору та їх діти), та/або неповнолітні особи під опікою чоловіка / дружини згідно чинного законодавства.

6.3. Страховими випадками не визнаються будь-які наслідки Нещасного випадку, що стався поза Територією і Строком дії Договору (з урахуванням п. 5.4 Умов), а також не обумовлені в Договорі, як Страхові випадки.

6.4. Страховими випадками не визнаються наслідки Нещасних випадків, які сталися в результаті або під час:

6.4.1. скоєння Застрахованою особою кримінального правопорушення чи іншого протиправного діяння;

6.4.2. скоєння Вигодонабувачем, Страхувальником умисного кримінального правопорушення чи іншого протиправного діяння (заподіяння шкоди життю чи здоров'ю Застрахованої особи);

6.4.3. керування Застрахованою особою транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або передача управління ним особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або не має права керувати цим транспортним засобом;

6.4.4. вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, прекурсорів, а також отруєння сурогатами алкоголю; перебування на момент настання Нещасного випадку у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;

6.4.5. самогубства, замаху на самогубство Застрахованої особи, за винятком випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. При цьому вказані дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі документів компетентних органів, що доводять вчинене;

6.4.6. навмисного нараження Застрахованою особою себе невиправданому ризику;

6.4.7. навмисного завдання Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень;

6.4.8. Нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою під час перебування у тюремному ув'язненні;

6.4.9. будь-яке внутрішнє захворювання, яке не є наслідком Нещасного випадку;

6.4.10. будь-яких терористичних актів, диверсій, заходів щодо їхнього придушення, попередження та інших антитерористичних дій;

6.4.11. будь-якої анексії або окупації території, на якій знаходиться територія (місце) страхування, іншою державою із застосуванням сили або без неї; масових заворушень, актів громадянської непокори, громадянської війни, страйків, локаутів, бунтів, заколотів, державних переворотів або спроби їх здійснення, повстання або революції, терористичних актів та їх наслідків, диверсій, дій озброєних повстанців, а також дій влади, спрямованих на їхнє придушення; передачі, примусового відчуження або вилучення майна в умовах воєнного або надзвичайного стану, конфіскації, арешту, націоналізації, знищення чи пошкодження майна за розпорядженням військової або цивільної влади, що діє юридично або фактично; мародерства, крадіжки, грабежу, розбою або іншого фактичного привласнення майна в місцях диверсій, повстань, інших стихійних та організованих заходів, зонах воєнних дій, військових заходів (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану);

6.4.12. участі Застрахованої особи у бойових діях та ліквідації їх наслідків, в тому числі в складі Збройних сил України, будь-яких інших служб, підрозділів, формувань незалежно від форми та способу їх утворення; військових навчань та тренувань (в тому числі як військовослужбовці, працівники органів МВС, Національної гвардії, учасники територіальної оборони та інших сил Національного супротиву України);

6.4.13. будь-яких дій збройних угруповань, з'єднань, невизнаних державних утворень, груп найманців або регулярних збройних сил, які застосовують зброю;

6.4.14. проведення заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи цивільної влади та політичних організацій;

6.4.15. виконання професійних обов'язків наступних професій: гірничо- і газорятувальна

служба, водолази, моряки, працівники карного розшуку, МВС, цивільної авіації, працівники гірничодобувної промисловості, монтажники бетонних, залізобетонних конструкцій, кранівники, випробувачі автомашин і літаків, артисти цирку, які виконують трюки на канатах, трапеціях, акробати, гімнасти, дресирувальники диких звірів, автомотогонщики, каскадери, особи, які виконують роботи в підземних умовах, бурильники нафтових і газових свердловин, працівники, пов'язані з виробництвом, зберіганням, випробуванням вибухових, отруйних речовин, особи, чия робота пов'язана з мисливством та рибальством в морях та океанах, верхолазними, покрівельними роботами;

6.4.16. внаслідок порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці та наступних правил безпеки дорожнього руху:

6.4.16.1. невиконання вимог сигналів світлофора чи регулювальника;

6.4.16.2. виїзд на смугу зустрічного руху в місці, де такий виїзд заборонено та/або перетин суцільної осьової лінії, якщо це не викликано крайньою необхідністю, здійснення розвороту у заборонених місцях;

6.4.16.3. порушення правил проїзду / перетину перехресть;

6.4.16.4. порушення правил проїзду / переходу залізничних переїздів, мостів;

6.4.16.5. перевищення встановлених обмежень швидкості руху більш як на 20 (двадцять) км/год;

6.4.16.6. на шляхах проведення спортивних змагань.

6.4.17. занять будь-якими видами **професійного спорту, спортивних змагань та конкурсів, полювання, активного спортивного відпочинку чи розваг**, пов'язаних із ризиком та істотними фізичними навантаженнями та які вимагають сміливості та навичок та/або використання механічних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, під водою та у повітрі, крім наступних видів спортивного відпочинку та розваг:

- гірські лижі та сноуборд на аматорському рівні на гірськолижних курортах під час відпочинку,
- дайвінг (глибина занурення до 15 метрів),
- рафтинг (1-2 рівень складності),
- плавання, водне поло, синхронне плавання,
- гольф,
- веслування, віндсерфінг, парусний спорт,
- настільний теніс,
- спортивна аеробіка, стрибки на батуті,
- бадмінтон,
- городковий спорт,
- ігрові види спорту: волейбол, гандбол, теніс, хокей на траві,
- художня гімнастика,
- легка атлетика,
- стрільба з лука, стендова та кульова стрільба,
- фехтування,
- велосипедний спорт (крім гірського велосипеда).

6.4.18. занять **екстремальними видами спорту** – участь у заходах із високим ступенем ризику, що вимагають від учасників спеціальних навичок та підготовки, а саме: альпінізм, парашутизм, банджо-джампінг, роуп-джампінг, парашутний спорт, дельтапланеризм, парапланеризм, параглайдинг, рафтинг (3 і вище рівень складності), автоспорт, мотоспорт, кінні перегони, серфінг, кайтсерфінг, вітрильний спорт, водні лижі, яхтинг, стрибки в воду, акробатика, туристичні походи / трекінг (3-5 категорії складності), скалолазання на відкритій місцевості, підводне плавання, тощо;

6.4.19. навчання у дитячо-юнацьких спортивних школах, які мають на меті подальшу участь в спортивних змаганнях та конкурсах, та безпосередньо участь Застрахованої особи у спортивних змаганнях, зборах та спортивних конкурсах.

6.5. Сторони звільняються від виконання зобов'язань за Договором при настанні обставин

непереборної сили на строк дії таких обставин - ядерного вибуху, впливу іонізуючого випромінювання та радіоактивного забруднення, громадянської війни, актів узурпації влади, масових громадянських заворушень, страйків, заколотів, актів тероризму, військових дій тощо. Факт настання і строк дії обставин непереборної сили, на вимогу однієї зі Сторін, підтверджується документами, виданими компетентними органами.

6.6. Страховик звільняється від обов'язку здійснити страхову виплату за Договором по відношенню до тих подій, що мають ознаки страхового випадку, які сталися під час або в результаті дії непереборних сил і які мають виключний, неминучий, непередбачуваний характер: стихійних лих (землетрусу, виверження вулкану, повені, урагану, зсуву ґрунту, сходження селевих потоків чи снігових лавин тощо).

6.7. На страхування **не приймаються** наступні особи:

6.7.1. особи у віці молодше 1 року та старше 85 років на дату укладення Договору;

6.7.2. особи, які визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними.

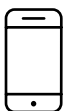
6.8. У випадку повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою неправдивої інформації щодо стану здоров'я Застрахованої особи та/або наявності обставин (однієї чи декількох), визначених у п. 6.5 Умов, до початку дії Договору, Договір не створює юридичних наслідків стосовно такої Застрахованої особи відповідно до ст. 216 Цивільного кодексу України, та Страховик не несе відповідальності за подіями, що мали місце стосовно такої Застрахованої особи.

7. Порядок дій та контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки Страхового випадку

7.1. У разі настання Нещасного випадку, наслідки якого в подальшому можуть бути кваліфіковані як Страховий випадок, Страхувальнику / Застрахованій особі / Вигодонабувачу необхідно:

7.1.1. інформувати відповідні компетентні органи (швидку медичну допомогу, лікувально-профілактичний заклад, поліцію, державну службу з надзвичайних ситуацій тощо), зареєструвати факт настання Нещасного випадку впродовж **5 (п'яти) календарних днів** та отримати необхідні підтверджувальні документи;

7.1.3. не пізніше 3 (трьох) діб з дати настання події, що має ознаки страхового випадку, повідомити Страховика про настання Нещасного випадку і його наслідки, зателефонувавши у цілодобовий інформаційний центр Страховика, за телефонами:



+38 (044) 225 60 00,

+38 (097) 170 03 73 (Київстар),

+38 (066) 170 03 73 (Vodafone),

+38 (093) 170 03 73 (Lifecell)

(з подальшим письмовим підтвердженням), та повідомити наступну інформацію:

- номер Договору, ПІБ Страхувальника / Застрахованої особи та контактний телефон (за наявності);
- причини, обставини, наслідки настання Нещасного випадку.

7.1.3. У випадку смерті Застрахованої особи повідомлення про настання Страхового випадку повинно надійти Страховику від Страхувальника (а в разі смерті Страхувальника, який був Застрахованою особою – від родича (можливого спадкоємця) Страхувальника) упродовж 14 (чотирнадцяти) календарних днів з моменту настання Страхового випадку;

7.1.4. Про стійку втрату працездатності Застрахованої особи, Страхувальник / Застрахована особа чи її Законний представник повідомляє Страховика протягом **14 (чотирнадцяти) робочих днів** з дати прийняття відповідного рішення МСЕК;

7.1.5. Надати Страховику всі необхідні документи відповідно до розділу 8 цих Умов у наступні строки:

7.1.5.1. про стійку втрату працездатності Застрахованої особи, Страхувальник / Застрахована особа чи її Законний представник повідомляє Страховика протягом **14 (чотирнадцяти) робочих днів** з дати прийняття відповідного рішення МСЕК;

7.1.5.2. у випадку смерті Застрахованої особи повідомлення про настання Страхового

випадку повинно надійти Страховику від Страхувальника (а в разі смерті Страхувальника, який був Застрахованою особою – від родича (можливого спадкоємця) Страхувальника) **упродовж 14 (чотирнадцяти) календарних днів** з моменту настання Страхового випадку.

8. Документи, необхідні для виплати Страхового відшкодування

8.1. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана Страховим випадком за Договором, покладається на Страхувальника, Застраховану особу або Вигодонабувача (або спадкоємця Застрахованої особи).

8.2. Для одержання суми страхової виплати при настанні страхового випадку Страховику надаються такі документи:

8.2.1. Заява про страхову виплату із зазначенням способу отримання суми страхової виплати, банківських реквізитів;

8.2.2. Договір;

8.2.3. Акт про Нещасний випадок: форми Н-1, затвердженої Постановою КМУ № 1232 від 30.11.2011 р., – **у разі виробничого травматизму**; форми НТ, затвердженої Постановою КМУ №270 від 22.03.2001 р., з урахуванням попередніх змін, та змін від 19 вересня 2012 року №868, – **у разі невиробничого травматизму**; форми Н-Н, затвердженої Наказом Міністерства освіти і науки України №616 від 31.08.2001 р., **якщо Нещасний випадок стався під час навчально-виховного процесу у навчальному закладі**;

8.2.4. Довідка / виписка з медичного закладу, завірена оригінальною печаткою медичного закладу, із зазначеним діагнозом та інформацією про вміст алкоголю, токсичних та наркотичних речовин в крові Застрахованої особи на момент настання Нещасного випадку або відразу після нього, якщо дослідження на вміст алкоголю у крові виконувалось;

8.2.5. У випадку смерті Застрахованої особи внаслідок Нещасного випадку додатково – копію документу що посвідчує особу спадкоємця Застрахованої особи (паспорт), копію довідки про присвоєння індивідуального податкового номера; документ компетентного органу, медичного закладу (або судово-медичної експертизи), який підтверджує, що смерть Застрахованої особи сталася внаслідок Нещасного випадку; свідоцтво про право на спадщину спадкоємця Застрахованої особи, якщо він є одержувачем суми страхової виплати;

8.2.6. У разі стійкої втрати працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку додатково – копію документу, що посвідчує Страхувальника / Застраховану особу / Законного представника Застрахованої особи (паспорт), копію довідки про присвоєння індивідуального податкового номера; документ з медичного закладу, який підтверджує факт настання Нещасного випадку; довідку МСЕК про встановлення групи інвалідності / статусу «Дитина з інвалідністю»; медична картка амбулаторного хворого та/або виписки із історії хвороби, які містять повний діагноз, відомості про лікувальний процес, причини скерування на огляд МСЕК, прізвище, ініціали, печатку лікаря, який підготував виписку;

8.2.7. У разі травматичних ушкоджень організму Застрахованої особи внаслідок Нещасного випадку Страхувальник / Застрахована особа / Законний представник Застрахованої особи додатково надає Страховику такі документи:

8.2.7.1. виписки із історії хвороби або амбулаторної карти, які містять повний діагноз, відомості про лікувальний процес, прізвища, ініціали членів ЛКК (якщо лист непрацездатності продовжувався на великий термін), прізвище, ініціали, печатку лікаря, який підготував виписку;

8.2.7.2. документи, що посвідчують Застраховану особу: копію паспорту, копію Свідоцтва про народження (якщо Застрахована особа неповнолітня особа);

8.2.7.3. копію довідки про присвоєння Застрахованій особі індивідуального податкового номеру.

8.3. У разі потреби Страховик може вимагати від Страхувальника, Застрахованої особи (Законного представника Застрахованої особи), її спадкоємця інші документи про обставини і причини настання страхового випадку (документи органів МВС про дорожньо-транспортну пригоду, висновки правоохоронних органів, медичних закладів тощо), а також інші документи про обставини і причини страхового випадку і розмір збитків або надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг. У передбачених законом випадках

та за запитом Страховика Застрахована особа або особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язані протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення страхової виплати подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів. **Документи, що мають бути надані Страховику згідно п. 8.2, п. 8.4 цих Умов, можуть бути надані як оригінали, так і копії, завірені органами, що їх видали, або нотаріально.**

8.4. Якщо подія відбулася за межами території України, Страховику повинні бути надані медичні та інші документи, що дозволяють ідентифікувати факт настання Нещасного випадку та характер отриманих ушкоджень. Якщо документи складено іншою, ніж однією з європейських мов, вони повинні підтверджуватися наданням нотаріально завіреного (апостильованого) перекладу або наданням перекладу ліцензованого бюро перекладу. Витрати по збору зазначених документів та їх перекладу оплачує Страхувальник / Застрахована особа та/або її спадкоємець.

8.5. Якщо документів, зазначених у п. 8.2 – 8.4 Умов, Страховику не достатньо для встановлення факту, причин, обставин та наслідків Страхового випадку і здійснення Страхової виплати, або існують сумніви щодо наданих документів, або надання документів передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг, Страховик може вимагати надання інших документів щодо Страхового випадку (з письмовим обґрунтуванням причин своєї вимоги) і Страхувальник, Застрахована особа або особа, яка має право на отримання Страхової виплати, зобов'язаний (-на) їх надати.

8.6. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Страхувальник, Застрахована особа або особа, яка має право на отримання Страхової виплати, зобов'язаний (-на) протягом 2 (двох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення Страхової виплати подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

8.7. Документи, які подаються для отримання Страхової виплати, мають бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином (оригінали або завірені копії).

8.8. Документи, передбачені в п. 8.2 – 8.4 Умов, повинні бути направлені Страховику в строк, передбачений в п. 7.2 цих Умов.

8.9. Усі документи, передбачені розділом 8 Умов, подаються Страховику в письмовій формі одним із способів:

- поштою (рекомендованим листом);
- особисто за адресою місцезнаходження Страховика;
- в електронному вигляді за допомогою цифрових каналів комунікації згідно з умовами Оферти, розміщеної на вебсайті <https://uniqa.ua/oferta/>.

8.10. Страховик залишає за собою право вимагати оригінали документів, що перераховані в п. 8.2 – 8.4 Умов, у випадку, якщо надані в електронній формі документи неналежної якості, або у Страховика виникли сумніви щодо їх достовірності.

9. Порядок розрахунку, умови та строки здійснення Страхових виплат

9.1. 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 рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

9.2. Страхова виплата здійснюється Страховиком відповідно до умов Договору та законодавства України на підставі заяви особи, яка має право на отримання виплати, та рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення Страхової виплати (Страхового акту), яке Страховик приймає після отримання всіх необхідних документів, визначених розділом 8 Умов. У разі визнання випадку страховим Страховик здійснює Страхову виплату Застрахованій особі (її спадкоємцям / правонаступникам або іншій належним чином уповноваженій особі, яка діє від імені Застрахованої особи), Вигодонабувачу у разі його призначення, його спадкоємцям / правонаступникам або іншій належним чином уповноваженій особі, яка діє від імені Вигодонабувача, відповідно до умов Договору.

9.3. При настанні Страхового випадку Страховик здійснює Страхову виплату:

9.3.1. Застрахованій особі – у разі травматичних ушкоджень організму Застрахованої

особи внаслідок Нещасного випадку, – в розмірі % від відповідного ліміту відповідальності Страховика, зазначеного в п. 5 Договору, згідно «Таблиці розмірів страхових виплат (Додаток № 1 до Умов), надалі – «Таблиця виплат»; якщо Застрахована особа є неповнолітньою (малолітньою), Страхова виплата проводиться на рахунок, відкритий її Законним представником.

9.3.2. Застрахованій особі – у разі стійкої втрати нею працездатності / встановленні статусу «Дитина з інвалідністю» внаслідок Нещасного випадку, – в розмірі страхової суми, відповідно до п. 5 Договору; якщо Застрахована особа є неповнолітньою (малолітньою), Страхова виплата проводиться на рахунок, відкритий її Законним представником.

9.3.3. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок Нещасного випадку – спадкоємцю Застрахованої особи згідно чинного законодавства України в розмірі страхової суми відповідно до п. 5 Договору.

9.4. Рішення про здійснення Страхової виплати приймається Страховиком протягом **10 (десяти) робочих днів** з дати отримання всіх необхідних документів, передбачених Договором.

9.5. У разі, якщо неможливо встановити обставини, причини настання Страхового випадку і розмір страхової виплати на підставі отриманих від Страхувальника / Застрахованої особи документів, Страховик може подовжити строк прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні Страхової виплати на термін до **60 (шістдесяти) робочих днів**, повідомивши про таке рішення Страхувальника / Застраховану особу (її Спадкоємця) / Законного представника Застрахованої особи із обґрунтуванням причин такого продовження протягом **10 (десяти) робочих днів**.

9.6. Страхова виплата в межах одного Страхового випадку здійснюється Страховиком за остаточними наслідками Нещасного випадку. Сума Страхової виплати по Договору не може перевищувати страхової суми або встановленого ліміту відповідальності Страховика.

9.7. У разі смерті чи встановленні стійкої втрати працездатності Застрахованій особі внаслідок травматичних ушкоджень організму, Страховик сплачує спадкоємцю Застрахованої особи / Застрахованій особі різницю між страховою сумою та сумою Страхової виплати, здійсненої Страховиком Застрахованій особі по травматичним ушкодженням організму за цим Страховим випадком, внаслідок якого відбулась смерть або втрата працездатності.

9.8. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом **10 (десяти) робочих днів** з дати прийняття відповідного рішення (оформлення Страхового акту) способом, зазначеним її одержувачем у заяві на виплату – шляхом безготівкового переказу на особистий рахунок, через систему „Raiffeisen Express” тощо. Факт здійснення Страховиком Страхової виплати підтверджується касовим ордером або платіжним дорученням. Днем здійснення Страхової виплати вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика.

9.9. Якщо умовами Договору передбачена сплата Страхового платежу частинами, то при настанні Страхового випадку за страховим ризиком Смерть застрахованої особи, Страховик при здійсненні Страхової виплати має право утримати несплачені частини Страхового платежу із суми Страхової виплати за періоди страхування, які залишилися до закінчення строку дії Договору.

9.10. У випадку сплати загального Страхового платежу (частини загального Страхового платежу, якщо згідно з п. 11 Договору, періодичність сплати Страхового платежу – щомісячно) в неповному розмірі, Страховик несе відповідальність за Договором пропорційно відношенню фактично сплаченої частини загального Страхового платежу (частини загального Страхового платежу, якщо згідно з п. 11 Договору, періодичність сплати Страхового платежу – щомісячно) до нарахованого та визначеного Договором; у разі настання Страхового випадку за Договором, Страхова виплата зменшуватиметься пропорційно сплаченій частині загального Страхового платежу (частини загального Страхового платежу, якщо згідно з п. 11 Договору, періодичність сплати Страхового платежу – щомісячно) за Договором.

9.11. У будь-якому випадку загальна сума всіх Страхових виплат, здійснених Страховиком за Договором щодо конкретної Застрахованої особи, не може перевищувати розміру Страхової суми для цієї Застрахованої особи, встановленої в Договорі.

10. Підстави відмови у Страховій виплаті

10.1. Підставою для відмови у Страховій виплаті є:

10.1.1. навмисні дії Страхувальника / Застрахованої особи / Законного представника

Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

10.1.2. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) або Вигодонабувачем, спадкоємцем умисного кримінального правопорушення, що призвело до Страхового випадку;

10.1.3. подання Страхувальником / Застрахованою особою, її спадкоємцем / Законним представником Застрахованої особи неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт і обставини настання страхового випадку;

10.1.4. порушення Страхувальником (Застрахованою особою) зобов'язання протягом строку дії Договору письмово повідомляти Страховика в строк, передбачений Договором, про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхової премії за Договором несвоєчасне повідомлення Страхувальником / Застрахованою особою (її спадкоємцем), без поважних на це причин, про настання страхового випадку;

10.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою), спадкоємцем Застрахованої особи / Вигодонабувачем (відповідно до розділу 7 Умов) про настання Страхового випадку без поважних причин, несвоєчасне подання Страхувальником або Застрахованою особою, Вигодонабувачем документів для здійснення Страховиком Страхової виплати, що передбачені розділом 8 Умов, 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);

10.1.6. настання події, що не містить сукупність ознак, передбачених п. 5.3 Умов або під час Періоду очікування;

10.1.7. невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, недотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я;

10.1.8. наявність обставин, які є винятками із Страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими цими Умовами;

10.1.9. створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру Страхового випадку;

10.1.10. власноручна відмова від отримання виплати;

10.1.11. інші випадки, передбачені законодавством України та/або Договором чи Умовами.

10.2. Страховик має право відмовити в страховій виплаті у випадках:

10.2.1. отримання Застрахованою особою протягом календарного року третього та більше наступних ушкоджень, по яким Страховиком було здійснено страхову виплату: ушкодження м'яких тканин, хімічного та термічного опіку, струсу головного мозку, вивиху плеча, вивиху (підвивиху) фаланг пальців, відриву нігтьової пластинки;

10.2.2. пошкодження меніску колінного суглобу та/або з розривом зв'язок колінного суглобу, що вимагав оперативного лікування, якщо Нещасний випадок відбувся, або діагноз встановлено протягом перших шести місяців дії Договору.

10.3. Не визнаються Страховими випадками травматичні ушкодження, функціональні розлади, стійка втрата Застрахованою особою працездатності, смерть Застрахованої особи внаслідок Нещасного випадку, які відбулися та мають безпосередній причинно-наслідковий зв'язок із захворюванням, з приводу якого Застрахованій особі встановлено групу інвалідності (I, II, III групи інвалідності або статус Дитини з інвалідністю), яка існувала (була встановлена) до початку дії цього Договору.

10.4. Рішення про відмову у здійсненні Страхової виплати приймається Страховиком протягом **30 (тридцяти) робочих днів** з дати отримання усіх необхідних документів і повідомляється особі, що подала заяву на виплату письмово з обґрунтуванням причин відмови у термін не пізніше 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття Страховиком такого рішення.

10.5. У разі виявлення після здійснення Страхової виплати обставин, вказаних в п. 10.1 Умов, Страховик має право вимагати від Застрахованої особи / Вигодонабувача / спадкоємця повернення раніше виплачених сум, а Застрахована особа / Вигодонабувач / спадкоємець, на вимогу Страховика, зобов'язані їх повернути в 30-ти денний строк.

10.6. Відмова Страховика у здійсненні Страхової виплати або розмір виплати може бути оскаржена у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

11.1. До укладення Договору страхування Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від клієнта інформації зобов'язаний з'ясувати потреби та вимоги клієнта у страхуванні в усній чи письмовій (довільній) формі.

11.2. Перед укладенням Договору страхування Страховик (страховий посередник) зобов'язаний забезпечити клієнта доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору страхування.

11.3. Страхувальник перед укладенням Договору зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику згідно з п. 13.3.2 Умов.

11.4. Після досягнення згоди з усіх істотних умов Договору, Сторони укладають Договір.

11.5. Договір 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.

11.6. У разі оформлення Договору у вигляді електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», останній укладається через сервіс електронного документообігу, погоджений Сторонами, та разом з Умовами та додатками до нього (за наявності), підписується кваліфікованими електронними підписами (надалі – КЕП) Сторін / уповноважених представників Сторін із кваліфікованою електронною позначкою часу. Сторони можуть погодити будь-яку послідовність накладення електронних підписів на Договір. Кваліфікована позначка часу, яка міститься в КЕП, що накладений на Договір останнім, свідчить про дату та час укладення електронного Договору. Договір з Умовами та додатками до нього (за наявності) надсилається Страхувальнику на засіб електронного та/або мобільного зв'язку Страхувальника, або розміщується в Кабінеті клієнта my.UNIQA.ua. На письмову вимогу Страхувальника Страховик або страховий посередник надає Страхувальнику засвідчену паперову копію електронного Договору разом з Умовами та додатками до нього (за наявності) протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дня отримання запиту.

11.7. У разі оформлення Договору у формі електронного документа, створеного в порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію, Договір укладається шляхом пропозиції його укласти (індивідуальної оферти) однією стороною (Страховиком) та її прийняття (акцепту) другою стороною (Страхувальником) через ІКС Страховика або страхового посередника в такі етапи:

11.7.1. Для укладення Договору потенційний Страхувальник (тут і далі в цьому розділі під «Страхувальником» розуміється представник Страхувальника, уповноважений на підписання Договору від імені Страхувальника, якщо Договір укладається Страхувальником-юридичною особою) ідентифікується в ІКС Страховика або страхового посередника та надає необхідну інформацію для оформлення пропозиції.

11.7.2. Страховик на підставі отриманої через ІКС інформації від Страхувальника формує пропозицію. Пропозиція отримується Страхувальником у вигляді проекту Договору разом з Умовами у формі, що унеможливорює зміну її змісту. Зміна умов пропозиції можлива за запитом Страхувальника до прийняття пропозиції та здійснюється виключно шляхом направлення Страховиком нової пропозиції. Попередня пропозиція втрачає чинність.

11.7.3. Пропозиція направляється Страхувальнику через ІКС і є чинною до закінчення доби, у якій її було направлено Страхувальнику.

11.7.4. У разі прийняття пропозиції Страхувальником Страховик вважає себе зобов'язаним надати послуги із страхування відповідно до погоджених Страхувальником умов.

11.7.5. Якщо Страхувальник погоджується з пропозицією, він підписує Договір разом з Умовами та додатки до нього (за наявності) електронним підписом одноразовим ідентифікатором, який Страховик або страховий посередник надсилає Страхувальнику.

11.7.6. Уповноважена особа Страховика або страхового посередника, який діє від імені Страховика, підписує Договір разом з Умовами та додатки до нього (за наявності) КЕП із кваліфікованою позначкою часу, яка свідчить про дату та час укладення Договору.

11.7.7. Страховик або страховий посередник надсилає Страхувальнику підписаний обома Сторонами примірник Договору разом з Умовами та додатки до нього (за наявності) у формі, що унеможливорює зміну його змісту, на засіб електронного та/або мобільного зв'язку Страхувальника або розміщує в Кабінеті клієнта my.UNIQA.ua.

11.7.8. На письмову вимогу Страхувальника Страховик або страховий посередник надає Страхувальнику засвідчену паперову копію електронного Договору разом з Умовами та додатками до нього (за наявності) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання запиту.

12. Порядок внесення змін, дострокового припинення, розірвання Договору, їх правові наслідки. Порядок відмови від Договору

12.1. Зміни та доповнення до Договору можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється в письмовій або електронній формі шляхом укладення додаткової угоди, яка є невід'ємною частиною Договору, або шляхом укладення нового Договору страхування та припинення дії чинного Договору страхування. Пропозиція Страховика щодо зміни умов Договору здійснюється шляхом направлення Страхувальнику повідомлення у письмовій (електронній) формі у спосіб, визначений у п. 15.1 Умов, не пізніше, ніж за **10 (десять) календарних днів** до дати внесення змін.

12.2. Упродовж Строку дії Договору Страхувальник не може вносити зміни до переліку Застрахованих осіб в п. 5 Договору. При необхідності зміни переліку Застрахованих осіб, виключення певної Застрахованої особи з переліку Застрахованих осіб, заміни Застрахованої особи за Договором на іншу особу, чинний Договір припиняється і укладається новий Договір зі зміненням переліком Застрахованих осіб.

12.3. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Страховика і Страхувальника, а також у разі:

12.3.1. закінчення Строку дії Договору;

12.3.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником / Вигодонаувачем у повному обсязі;

12.3.3. невиконання Страхувальником зобов'язань, передбачених Договором;

12.3.4. смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23, 24 Закону України «Про страхування»;

12.3.5. несплати чергової частини загального страхового платежу по закінченню **6 (шести) календарних місяців** після дати початку останнього оплаченого періоду страхування;

12.3.6. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

12.3.7. набрання законної сили рішення суду про визнання Договору недійсним;

12.3.8. подання письмової заяви Страховиком чи Страхувальником іншій Стороні про дострокове припинення Договору. Дія Договору може бути припинена Страховиком достроково і в тому випадку, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору;

12.3.9. в інших випадках, передбачених законодавством України та/або Договором чи Умовами.

12.4. По відношенню до окремої Застрахованої особи, зазначеної у п. 5 Договору, дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Страховика і Страхувальника, а також у разі:

12.4.1. виконання Страховиком зобов'язань за Договором щодо цієї Застрахованої особи у повному обсязі;

12.4.2. смерті Застрахованої особи;

12.4.3. невиконання Застрахованою особою зобов'язань, передбачених п. 13.6 Умов.

12.5. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше, ніж за **30 (тридцять) календарних днів** до дати припинення дії Договору. Датою повідомлення вважається дата отримання рекомендованого або цінного листа з описом вкладення іншою Стороною. Якщо лист або повідомлення не було отримано у зв'язку з ухиленням Сторони від його отримання за адресою, зазначеною в Договорі як адреса її місцезнаходження, або в разі зміни адреси, про що Сторона не повідомила іншу в порядку п. 8.7 Оферти, то датою повідомлення вважається дата надсилання Стороною-ініціатором розірвання Договору листа іншій Стороні.

12.6. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому Страхові платежі за період, що залишився до дати закінчення строку дії Договору, з відрахуванням **витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору в розмірі 40%**, фактичних Страхових виплат, що були здійснені за даним Договором впродовж поточного року страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням умов Договору Страховиком, то Страховик повертає Страхувальнику сплачені ним за поточний рік страхування Страхові платежі повністю. Сплачені Страхові платежі за минулі роки страхування не повертаються.

12.7. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачений ним впродовж поточного року страхування Страховий платіж. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням умов Договору Страхувальником, то Страховик повертає Страхувальнику Страхові платежі за період, що залишився до дати закінчення строку дії Договору, з відрахуванням **витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору в розмірі 40%**, фактичних Страхових виплат, що були здійснені за Договором у поточному році страхування. Сплачені Страхові платежі за минулі страхові роки не повертаються.

У випадках, коли повернення Страхових платежів відбувається з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, у відповідності до п. 12.6 та 12.7 цих Умов, сума Страхового платежу до повернення розраховується за формулою:

СПП = СПС – СПФ – ВУВ – ФВВ, при цьому:

СПС = Страховий платіж, який був фактично сплачений Страхувальником впродовж поточного року страхування, в грн;

СПФ = Страховий платіж за фактичний Строк дії Договору = $\text{ПЗ}/365 \times \text{ДФ}$, в грн;

де ПЗ = Загальний річний $\times$ Страховий платіж за Договором, в грн;

ДФ = Кількість днів в поточному році страхування, протягом яких Договір фактично був чинним, днів;

ВУВ = Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням Договору = $\text{СПЗ} \times 40\%$;

де СПЗ = Страхова премія за період, що залишився до закінчення дії Договору (сплаченого періоду страхування) = $\text{ПЗ}/365 \times \text{ДЗ}$, в грн;

ДЗ = Кількість днів, що залишились до закінчення дії Договору (сплаченого періоду страхування), днів;

ФВВ = Фактичні виплати страхового відшкодування здійснені Страхувальнику в поточному році страхування, в грн. При цьому до фактичних виплат прирівнюються заявлені страхові виплати.

12.8. У разі дострокового припинення дії Договору у зв'язку з несплатою або неповною сплатою чергового Страхового платежу відповідно до умов п. 2.4 Умов, дія Договору припиняється автоматично з дати визначеної в п. 2.4 Умов та не потребує укладення додаткової угоди або надсилання Страховиком письмового повідомлення про таке припинення. При цьому неповністю сплачені Страхові платежі або платежі, оплачені після закінчення дії Договору, повертаються Страхувальнику протягом **30 (тридцяти) календарних днів** з дати отримання відповідної заяви Страхувальника. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення дії Договору.

12.9. Внесення змін і доповнень до Договору можливе лише за взаємною згодою Страховика та Страхувальника.

12.9.1. Будь-які зміни, доповнення до Договору вносяться шляхом переоформлення Договору.

12.9.2. У випадку внесення змін до Договору за ініціативи Страхувальника, останній надсилає на адресу Страховика пропозицію в письмовій формі, зазначаючи відомості, необхідні для внесення змін до Договору.

12.9.3. У випадку внесення змін до Договору страхування за ініціативи Страховика, останній надсилає пропозицію про внесення змін Страхувальнику шляхом направлення на адресу Страхувальника листа та/або повідомлення на засіб мобільного зв'язку Страхувальника. Сторона, що отримала пропозицію про внесення змін чи доповнень до Договору, в десятиденний строк з дня її отримання, якщо більший строк не передбачений у пропозиції, повідомляє Сторону, що ініціювала внесення змін (доповнень), про результати розгляду пропозиції.

12.9.4. Відсутність відповіді Сторони, якій надіслана пропозиція, про внесення змін до Договору, вважається відхиленням одержаної пропозиції.

12.9.5. У разі відхилення пропозиції Договір достроково припиняє свою дію за згодою Сторін з дня, наступного за останнім днем строку для надання відповіді на пропозицію якщо інший строк не зазначений у пропозиції.

12.9.6. У випадку, якщо Сторони досягли згоди щодо внесення змін або доповнень до Договору, Сторони переоформлюють Договір. Якщо Сторона, яка одержала пропозицію внести зміни до Договору, у межах строку для відповіді вчинила дію відповідно до вказаних у пропозиції умов (сплатила Страховий платіж тощо), що засвідчує її бажання внести зміни до Договору, ця дія є прийняттям пропозиції, якщо інше не зазначено в пропозиції.

12.9.7. Ухилення Сторони від отримання пропозиції про внесення змін чи доповнень до Договору, направленої на реквізити (адресу чи засіб мобільного зв'язку), зазначені у Договорі, або неотримання пропозиції у зв'язку зі зміною адреси, про що Сторона не повідомила іншу в порядку п. 13.9 Умов, за правовими наслідками прирівнюється до відхилення пропозиції цією Стороною.

12.10. Повернення сплаченої Страхової премії або її частини здійснюється Страховиком протягом **10 (десяти) робочих днів** від дати дострокового припинення Договору згідно з реквізитами для повернення сплаченої Страхової премії або її частини, наданих Страхувальником.

12.11. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору, за яким залишилися неврегульовані Страхові випадки, здійснюється протягом **10 (десяти) робочих днів** після здійснення Страхової виплати (у разі прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим) або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні Страхової виплати.

12.12. У випадку відсутності реквізитів для повернення сплаченої Страхової премії або її частини, повернення Страхової премії або її частини здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання зазначених реквізитів.

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

12.14. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім:

12.14.1. Договорів, строк дії яких становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;

12.14.2. випадків, якщо за цим Договором повідомлено про настання події, що має ознаки Страхового випадку.

12.15. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі у спосіб, визначений в п. 15.1 та п. 15.2 Умов.

12.16. Страховик зобов'язаний протягом **10 (десяти) робочих днів** з дня отримання заяви від Страхувальника про відмову від Договору повернути Страхувальнику сплачену Страхову премію повністю згідно з реквізитами, зазначеними у цій заяві, за умови, що протягом періоду дії Договору не відбулася подія, що має ознаки Страхового випадку.

13. Права і обов'язки сторін

13.1. Страховик зобов'язаний:

13.1.1. ознайомити Страхувальника / Застраховану особу з умовами страхування;

13.1.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

13.1.3. при настанні Страхового випадку здійснити Страхову виплату у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоечасне здійснення Страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені, розмір якої визначається в п. 14.3 цих Умов;

13.1.4. видати Страхувальнику / Застрахованій особі примірник Договору, а у разі втрати примірника Договору на підставі заяви Страхувальника / Застрахованої особи протягом 2 (двох) робочих днів видати дублікат втраченого примірника Договору;

13.1.5. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування";

13.1.6. у разі зміни реквізитів для оплати Страхової премії повідомити Страхувальника про це протягом 10 (десяти) робочих днів з дати зміни за контактними даними Страхувальника, які зазначені у п. 2 Договору, за умови, що Договір передбачає сплату Страхової премії періодичними платежами;

13.1.7. відмовитися від встановлення / продовження ділових відносин у випадках, передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

13.2. Страховик має право:

13.2.1. при укладенні та під час дії Договору вимагати від Страхувальника всі необхідні відомості та документи для оцінки ступеня Страхового ризику;

13.2.2. перевіряти відомості, надані Страхувальником при укладенні Договору та під час його дії;

13.2.3. запропонувати Страхувальнику / Застрахованій особі / Вигодонабувачу подати заяву на виплату та документи, необхідні для отримання Страхової виплати, за допомогою цифрових каналів комунікацій згідно з умовами Оферти, розміщеної на вебсайті <https://uniqa.ua/oferta/>;

13.2.4. відстрочити прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні Страхової виплати при необхідності з'ясування обставин Страхового випадку згідно п. 9.5. Умов;

13.2.5. отримувати від Страхувальника / Застрахованої особи будь-які додаткові відомості щодо Об'єкта страхування;

13.2.6. проводити незалежну експертизу обставин страхового випадку;

13.2.7. відмовити у здійсненні Страхової виплати відповідно до Розділу 10 Умов;

13.2.8. ініціювати дострокове припинення дії Договору згідно з цими Умовами;

13.2.9. вносити зміни в умови Договору в порядку, передбаченому цими Умовами;

13.2.10. у разі зміни ступеня Страхового ризику вносити зміни у Договір, вимагати від Страхувальника сплати додаткового Страхового платежу.

13.2.11. вимагати від Страхувальника / Застрахованої особи повернення Страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про обставини, що відповідно до чинного законодавства України або даного Договору повністю або частково звільняють Страховика від обов'язку здійснювати страхову виплату;

13.2.12. ухвалити індивідуальне рішення щодо здійснення Страхової виплати за Страховими випадками, що сталися із Застрахованою особою внаслідок воєнних (військових) дій, а саме: влучення снарядів, мін, куль, руйнування будівель, мінування територій, вибухів, пожеж тощо (окрім застосування зброї масового знищення), що сталися з цивільними особами, які на момент настання випадку: не приймали активної участі у відсічі та стримуванні збройної агресії іноземних держав, у тому числі, але не виключно, з використанням вогнепальної зброї і боєприпасів до неї, не брали безпосередньої участі в бойових, військових діях та ліквідації їх наслідків, військових навчаннях та тренуваннях (в тому числі як військовослужбовці, працівники органів МВС, Національної гвардії, учасники територіальної оборони та інших сил Національного супротиву України, Сил спеціальних операцій тощо).

13.3. Страхувальник / Законний представник Застрахованої особи зобов'язана (-ий):

13.3.1. своєчасно сплачувати Страхові платежі;

13.3.2. перед укладанням Договору повідомити Страховика інформацію, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір Страхової премії за Договором, включаючи інформацію про обставини, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання Страхового випадку та розміру можливих збитків), та протягом Строку дії Договору не пізніше ніж через **5 (п'ять) робочих днів** після настання змін письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхової премії за Договором;

13.3.3. до інформації, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір Страхової премії за Договором, та/або для оцінки Страхового ризику відносяться відомості про вік Застрахованої особи, про зміни стану здоров'я Застрахованої особи, а також про наявність Страхового інтересу у Страхувальника щодо Об'єкта страхування;

13.3.4. ознайомитись з умовами страхування, розміщеними на сайті Страховика <https://uniqa.ua/oferta/rayffayzen-bank/>;

13.3.5. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки Страхового випадку, у порядку та строки, визначені цими Умовами;

13.3.6. при настанні страхового випадку своєчасно надати Страховику документи (протоколи, акти, пояснення тощо), необхідні для встановлення причин і обставин настання страхового випадку;

13.3.7. у разі втрати примірника Договору протягом **5 (п'яти) діб** подати Страховику письмову заяву про видачу дублікату;

13.3.8. надати лікарю-експерту Страховика можливість проведення додаткового медичного огляду у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи;

13.3.9. повідомити в письмовій або усній формі Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета страхування за Договором.

13.3.10. до укладення Договору отримати згоду Застрахованих осіб на їх страхування за Договором та згоду на обробку Страховиком їх персональних даних відповідно до п. 15.3 Умов, а також інформацію про стани / захворювання Застрахованих осіб, яка декларується під час укладання Договору;

13.3.11. ознайомити всіх Застрахованих осіб з умовами Договору;

13.3.12. на виконання вимог законодавства України з питань протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, надати інформацію та документи для здійснення належної перевірки або актуалізації даних Страхувальника / Вигодонабувача.

13.4. Страхувальник має право:

13.4.1. ознайомитися з умовами Договору;

13.4.2. одержати будь-які роз'яснення щодо умов страхування;

13.4.3. ініціювати внесення змін у Договір згідно з цими Умовами;

13.4.4. достроково припинити дію Договору в порядку, передбаченому цими Умовами;

13.4.5. оскаржити в порядку, передбаченому законом, відмову Страховика у Страховій виплаті або розмір Страхової виплати, здійсненої Страховиком;

13.4.6. вимагати від Страховика дотримання конфіденційності інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування";

13.4.7. у випадку втрати Договору в період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дублікату, якщо Договір було укладено в паперовій формі. При цьому, з моменту видачі дублікату втрачений примірник Договору є недійсним. У випадку втрати Договору, укладеного у вигляді електронного документа, за письмовою заявою Страхувальника Страховик направляє Страхувальнику електронний примірник підписаного Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання заяви;

13.4.8. на одержання суми Страхової виплати при настанні Страхового випадку;

13.4.9. Укладати зі Страховиком Договори на користь третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх особистою згодою.

13.5. Застрахована особа має право:

13.5.1. одержати будь-які роз'яснення щодо умов страхування;

13.5.2. у разі настання Страхового випадку одержати від Страховика Страхову виплату згідно з цими Умовами та положеннями Договору;

13.5.3. оскаржити в порядку, передбаченому законом, відмову Страховика у Страховій виплаті або розмір Страхової виплати, здійсненої Страховиком;

13.5.4. на одержання дублікату примірника Договору у разі його втрати.

13.6. Застрахована особа зобов'язана:

13.6.1. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки Страхового випадку, у порядку та строки, визначені цими Умовами;

13.6.2. при настанні Страхового випадку виконувати дії, передбачені цими Умовами та Договором, а також виконувати інструкції Страховика або його уповноважених представників та надавати повну інформацію про причини, обставини Страхового випадку;

13.6.3. надати лікарю-експерту Страховика можливість проведення додаткового медичного огляду у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи;

13.6.4. протягом Строку дії Договору не пізніше ніж через **5 (п'ять) робочих днів** після настання змін письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхової премії за Договором;

13.6.5. повідомити Страховика про настання Нещасного випадку і його наслідки у порядку, передбаченому Розділом 7 Умов.

13.7. Сторони зобов'язані дотримуватись умов Договору.

13.8. Сторони також мають інші права та обов'язки, передбачені законодавством України або Договором.

13.9. Кожна Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону протягом 5 (п'яти) робочих днів про зміну своїх реквізитів (у тому числі зміну номеру мобільного зв'язку, електронної адреси Страхувальника, Застрахованої особи).

14. Порядок вирішення спорів. Відповідальність Сторін

14.1. Спори, що виникають між Сторонами у зв'язку з Договором, вирішуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди розглядаються у порядку, передбаченому законодавством України.

14.2. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору, Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

14.3. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення Страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі **0,01%** від суми Страхової виплати за кожний день прострочення, але не більше ніж у розмірі подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який сплачується пеня. В разі вирішення питання про стягнення грошових коштів з винної Сторони за Договором в судовому порядку, нарахування пені за час розгляду судової справи не здійснюється.

14.4. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання чи неналежне виконання своїх зобов'язань за цим Договором, якщо таке невиконання чи неналежне виконання було прямим наслідком обставин непереборної сили, що виникли або вступили в силу після укладення цього Договору. Під обставинами непереборної сили маються на увазі надзвичайні події або обставини, що не могли бути передбачені або відвернені Сторонами доступними їм засобами, у тому числі, але не виключно: стихійні лиха (урагани, смерчі, повені, землетруси тощо); політичні хвилювання, бунти, воєнні дії та інші обставини, що можуть вплинути на виконання умов цього Договору. Сторона, яка зазнала дії обставин непереборної сили, повинна письмово сповістити іншу Сторону про настання цих обставин не пізніше **10 (десяти) діб** з часу їхнього виникнення. Повідомлення повинне містити дані про настання та характер обставин, а також їхні можливі наслідки. Належним доказом існування обставин непереборної сили є відповідні документи, видані компетентними органами.

15. Додаткові умови

15.1. Якщо інше не передбачено Договором, усі повідомлення за Договором будуть вважатися здійсненими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим або цінним листом з описом вкладення, вручені особисто, відправлені кур'єром на адреси Сторін, Застрахованих осіб, які зазначені у реквізитах, або направлені з використанням ІКС, Кабінету клієнта **my.UNIQA.ua**, мобільного застосунку Страховика, електронних адрес Сторін, Застрахованих осіб, зазначених у Договорі чи невід'ємних частинах Договору, або засобу мобільного зв'язку Страхувальника, Застрахованих осіб (у тому числі через мобільний додаток для обміну миттєвими повідомленнями (месенджер)).

15.2. Датою повідомлення (датою отримання листа, повідомлення) в залежності від способу направлення буде вважатися дата його особистого вручення; дата відправлення засобами електронного / мобільного зв'язку, в тому числі через ІКС, Кабінет клієнта **my.UNIQA.ua**, мобільний застосунок Страховика; а при відправці поштовим зв'язком - дата отримання листа на вказану в реквізитах Сторін та Застрахованої особи адресу одержувача. Якщо лист або повідомлення не було отримано у зв'язку з ухиленням одержувача від його отримання за реквізитами, зазначеними в Договорі чи невід'ємних частинах Договору, або в разі зміни реквізитів, про що Сторона не повідомила іншу **протягом 5 (п'яти) робочих днів** з моменту настання таких змін, то датою повідомлення вважається дата надсилання листа або повідомлення одержувачу.

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

15.4. Страховик є резидентом України та оподатковується на загальних підставах.

15.5. З метою забезпечення належної реалізації відносин у сфері страхування, укладення та виконання умов Договору, дотримання вимог чинного законодавства та внутрішніх процедур Страховика підписанням Договору Страхувальник надає Страховику свою повну однозначну необмежену строком письмову згоду на обробку своїх персональних даних (в тому числі про стан здоров'я) протягом строку, необхідного для реалізації цілей, відповідно до яких такі персональні дані були зібрані та для яких вони оброблялися, а також підтверджує, що отримав від Застрахованих осіб та Вигодонабувачів, у разі їх призначення, повну однозначну згоду на обробку їх персональних даних (в тому числі про стан здоров'я) у формі, що відповідає вимогам Закону України «Про захист персональних даних» (надалі – Закон), протягом строку, необхідного для реалізації цілей, відповідно до яких такі персональні дані були зібрані та для яких вони оброблялися, а саме згоду:

(1) на збирання персональних даних Страхувальника / Застрахованих осіб / Вигодонабувачів, передачу та/або надання доступу до них з метою подальшої обробки третім особам (в тому числі на передачу за межі митної території України), зокрема, але не виключно, Компаніям Групи УНІКА та/або їх правонаступникам, партнерам (надалі – Партнерам), що надають послуги зі страхування, перестрахування та врегулювання Страхових випадків тощо: з метою (1а) укладення та супроводження Договору; (1б) з'ясування обставин Страхових випадків під час їх врегулювання (зокрема, при направленні запитів до медичних закладів та установ, правоохоронних органів, рятувальних служб тощо); (1в) перевірки Страхувальника / Застрахованих осіб / Вигодонабувачів на списки осіб, включених до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності, стосовно яких застосовано міжнародні санкції та переліку осіб щодо яких застосовано санкції, прийняті Радою національної безпеки і оборони України, здійснення заходів належної перевірки клієнтів; (1г) проведенням маркетингових досліджень ринку страхових послуг та дослідженням рівня задоволеності клієнтів страховими послугами Страховика;

(2) на доступ до кредитної історії Страхувальника / Застрахованих осіб / Вигодонабувачів, збір, зберігання, використання та отримання від Бюро кредитних історій інформації щодо зазначених осіб (в тому числі інформації, яка міститься в державних реєстрах та інших базах публічного користування) в порядку, визначеному Законом України «Про організацію формування та обігу кредитних історій»;

(3) на отримання інформації про послуги та/або акції Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів та отримання повідомлень будь-якими засобами зв'язку.

Страховик зберігає персональні дані Страхувальника / Застрахованих осіб / Вигодонабувачів довше ніж це необхідно для встановлених цілей їх обробки у випадку, коли зберігання персональних даних вимагається законодавством України.

Страхувальник підтверджує, що в належній формі та у повному обсязі повідомлений та відповідним чином повідомив Застрахованих осіб та Вигодонабувачів, у разі їх призначення, про таке:

(1) їх персональні дані знаходяться за адресою місцезнаходження Страховика, як володільця персональних даних, та/або Партнерів;

(2) джерелом збирання персональних даних є документи, подані Страхувальником / Застрахованими особами / Вигодонабувачами, та/або документи чи інформація, отримані Страховиком під час укладення чи виконання умов Договору, в тому числі від третіх осіб або з використанням електронних баз даних;

(3) свої права відповідно до Закону.

У випадку укладення Договору Страхувальником – юридичною особою для цілей цього пункту під «Страхувальником» розуміється представник Страхувальника, який уповноважений на підписання Договору від імені Страхувальника.

15.6. Підписанням Договору Сторони підтверджують, що Страхувальник отримав всю доступну та вичерпну інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та статтями 85-88 Закону України «Про страхування». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування клієнтів Страховика та/або на вебсайті Страховика за посиланням

https://uniqa.ua/initial_data/, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, та прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору.

15.7. Відомості про отриману медичну допомогу, стан здоров'я Застрахованих осіб (діагнози, історії хвороби та інші відомості, що становлять лікарську таємницю) надаються ЛПЗ Страховику в порядку, визначеному чинним законодавством України (за відповідною згодою Застрахованої особи (законного представника неповнолітньої Застрахованої особи, яку вона надає безпосередньо ЛПЗ)).

У разі, якщо Застрахована особа не надає зазначену вище згоду, а Страховик, у зв'язку із цим, не може отримати від ЛПЗ інформацію та/або документи, що визначені цим Договором для встановлення факту та/або обставин, причин, наслідків настання Страхового випадку, то відповідно, Страховик не може виконати свої зобов'язання за цим Договором стосовно відповідної Застрахованої особи. У цьому разі жодні претензії щодо порушення Страховиком зобов'язань за Договором стосовно відповідної Застрахованої особи не приймаються до розгляду та не підлягають задоволенню, та Страховик звільняється від відповідальності за Договором стосовно Застрахованої особи, яка не надала згоду на поширення своїх даних, що становлять лікарську таємницю.

15.8. Страхувальник підтверджує, що надає Страховику згоду на звернення Страховика із запитом до ЛПЗ, правоохоронних органів та інших компетентних установ, що можуть надати роз'яснення з приводу обставин настання Страхового випадку, в тому числі інформацію щодо стану здоров'я Застрахованої особи та отриману медичну допомогу, а також згоду на отримання Страховиком діагнозів, історій хвороб Застрахованої особи та іншої інформації, що становить лікарську таємницю, та використання отриманої інформації згідно з умовами Договору із дотриманням конфіденційності.

15.9. Незважаючи на інші положення цього Договору, цей Договір страхування забезпечує Страхове покриття в тій мірі, наскільки це Страхове покриття не суперечить жодним економічним, торговим або фінансовим санкціям та/або ембарго Ради Безпеки ООН (ООН), Європейського Союзу (ЄС) або будь-якого національного законодавства, яке застосовується щодо сторін цього Договору. Це стосується також економічних, комерційних чи фінансових санкцій та/або ембарго, ініційованих Сполученими Штатами Америки чи іншими країнами, в тій мірі, наскільки вони не суперечать законодавству Європейського Союзу (ЄС) або місцевому законодавству.

15.10. Відповідно до ст. 14-3 Закону України «Про рекламу» підписанням Договору Страхувальник надає учасникам Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна» свою повну однозначну необмежену строком письмову згоду, а також підтверджує, що отримав повну однозначну необмежену строком письмову згоду від Застрахованих осіб, Вигодонабувачів, на розповсюдження реклами учасниками Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна», в тому числі страховим посередником або іншим розповсюджувачем реклами, який діє від імені учасника Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна», з використанням номерів телефонів чи інших мережевих ідентифікаторів Страхувальника, Вигодонабувача, Застрахованих осіб. Страхувальник, Вигодонабувач, Застраховані особи мають можливість безкоштовно в будь-який час відмовитися від використання своїх даних з метою розповсюдження реклами та від отримання реклами з використанням номерів телефонів чи інших мережевих ідентифікаторів Страхувальника, Вигодонабувача відповідно шляхом звернення за телефоном, зазначеним у Договорі.

15.11. Договір містить інформацію, що становить таємницю страхування відповідно до законодавства України. Клієнт підтверджує факт добровільної передачі Страховику / страховому посереднику інформації з обмеженим доступом, в тому числі потрібної для створення електронних документів. Страховик, страховий посередник та інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, забезпечують збереження інформації, що становить таємницю страхування, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб та у випадку її розголошення несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України. Клієнт надає дозвіл Страховику на розкриття інформації, що становить таємницю страхування, в обсязі відповідно до чинного законодавства України та на використання Страховиком / страховим посередником відкритих мережевих сервісів для отримання інформації з обмеженим доступом.

Таблиця № 1

Таблиця розмірів Страхових виплат при травматичних ушкодженнях організму

Стаття	Характер травматичного ушкодження	Розмір Страхової виплати, % від Страхової суми
Кістки черепа, нервова система		
1	Перелом кісток черепа:	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5
	б) склепіння	15
	в) основи	20
	г) склепіння і основи	25
2	Внутрішньочерепні травматичні гематоми:	
	а) епідуральна	10
	б) субдуральна, внутрішньомозкова	15
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	20
3	Ушкодження головного мозку:	
	а) струс головного мозку при терміні лікування від 3 до 13 днів включно	3
	б) струс головного мозку при терміні лікування 14 і більше днів	5
	в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив	10
	г) не вилучені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	15
	д) розтрощення речовини головного мозку (без опису симптоматики)	50
Примітки:		
1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводилися оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10% від Страхової суми одноразово.		
2. У тому випадку, коли в результаті однієї травми наступлять ушкодження, перераховані в одній статті, Страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі ушкодження. При ушкодженнях, зазначених у різних статтях, Страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
4	Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до виникнення:	
	а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей у віці до 16 років	5
	б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту	10
	в) епілепсії	15
	г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30

д) гемі- або парапареzu (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)	40
е) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	60
є) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, деменції	70
ж) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	100

Примітки:

1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, зазначеними в ст. 4, здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3 місяців із дня травми і підтверджені довідкою цього закладу. При цьому Страхова виплата здійснюється додатково до Страхової виплати, здійсненої у зв'язку зі страховими подіями, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума виплат не може перевищувати 100%.
2. У тому випадку, якщо Страхувальником представлені довідки про лікування з приводу травми і її ускладнень, Страхова виплата здійснюється по статтях 1, 2, 3, 5, 6 і ст. 4 шляхом підсумовування.
3. При зниженні гостроти зору або зниженні слуху в результаті черепно-мозкової травми Страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми і зазначених ускладнень по відповідних статтях шляхом підсумовування.

5	Периферичне ушкодження одного або декількох черепно-мозкових нервів	10
----------	--	----

Примітки: якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, Страхова виплата здійснюється по ст. 1; ст. 5 при цьому не застосовується.

6	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвоста, поліомієліт, без вказівки симптомів:	
а) струс		5
б) забій		10
в) здавлювання, гематомієлія, поліомієліт		30
г) частковий розрив		50
д) повний розрив спинного мозку		100

Примітки:

1. У тому випадку, якщо Страхова виплата була здійснена по ст. 6 а), б), в), г), але надалі виникли ускладнення, перераховані в ст. 4 і підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу, Страхова виплата по ст. 4 здійснюється додатково до виплаченої раніше.
2. Якщо у зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 15% від Страхової суми одноразово.

7	Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів)	5
----------	--	---

8	Ушкодження (розрив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь	
а) травматичний плексит		10
б) частковий розрив сплетіння		40
в) розрив сплетіння		70

Примітки:

1. Ст. 7 і 8 одночасно не застосовуються.

2. Невралгії, невропатії, що виникли в зв'язку з травмою, не дають підстав для здійснення Страхової виплати.

9	Ушкодження головного мозку:	
а) гілок променевого, ліктьового, серединного (пальцевих нервів) на кисті		5
б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малогомілкового або великогомілкового		10
в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів		20
г) одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного або стегнового		25
д) двох і більше: пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового		40
е) ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи		5

Органи зору

10	Параліч акомодатції 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		10
б) Концентричне		15
13	Пульсуючий екзофтальм одного ока	20
14	Ушкодження ока, що не призвело до зниження гостроти зору:	
а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема		3
б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II, III ступеня, гемофтальм		5

Примітки:

1. Опіки ока без вказівки ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для здійснення Страхової виплати.

2. У тому випадку, якщо ушкодження, перераховані в ст. 14, спричинять зниження гостроти зору, Страхова виплата здійснюється у відповідності до ст. 20. Стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з пошкодженням очного яблука проводились виплати згідно зі ст. 14, але травма в подальшому ускладнилась зниженням гостроти зору, то це дає підставу для здійснення Страхової виплати у більшому розмірі, проведена раніше Страхова виплата утримується.

3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстави для здійснення Страхової виплати.

15	Ушкодження слъзозовидільних шляхів одного ока:	
а) що не спричинило порушення функцій слъзозовидільних шляхів		5
б) що спричинило порушення функцій слъзозовидільних шляхів		10

16	Наслідки травми ока:	
а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт		5
б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот повіки, не вилучені сторонні тіла в очному яблуці і тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука і повік (за винятком шкіри)		10

Примітки:

1. Якщо в результаті однієї травми наступлять кілька патологічних змін, перерахованих у ст. 16, Страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільш важкої травми одноразово.
2. У тому випадку, якщо лікар-окуліст не раніше, ніж через 3 місяці після травми ока установить, що існують патологічні зміни, перераховані в ст. 10, 11, 12, 13, 15 б), 16, і зниження гостроти зору, Страхова виплата здійснюється з урахуванням усіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше 50% за одне око.

17	Ушкодження ока (одного чи двох), що спричинило повну втрату зору одного ока або обох очей, що мали зір не нижче 0,01	100
18	Видалення в результаті травми очного яблука сліпого ока	10
19	Перелом орбіти	10
20	Зниження гостроти зору	див. Табл. № 2

Примітки:

1. Рішення про здійснення Страхової виплати в зв'язку зі зниженням у результаті травми гостроти зору й інших наслідків приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми. Після закінчення цього терміну Застрахована особа направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) і інших наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути здійснена Страхова виплата з урахуванням факту травми по ст. 14, 15 а), 19.
2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до травми відсутні, то умовно варто вважати, що вона була такою, як у неушкодженого. Однак якщо гострота зору непошкодженого ока виявиться нижчою, ніж пошкодженого, умовно варто вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0.
3. Якщо в результаті травми були ушкоджені обидва ока і дані про гостроту зору до травми відсутні, варто умовно вважати, що гострота зору їх складала 1,0.
4. У тому випадку, якщо в зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталик або застосована лінза, що коригує, Страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.

Органи слуху

21	Ушкодження вушної раковини, які спричинили:	
а) перелом хряща		3
б) відсутність до 1/3 частини вушної раковини		5
в) відсутність 1/3-1/2 частини вушної раковини		10
г) відсутність більше ніж 1/2 частини вушної раковини		30
д) повна відсутність вушної раковини		50

Примітки: рішення про здійснення Страхової виплати по ст. 21 б), в), г) приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння ран. Якщо Страхова виплата здійснена по ст. 21, то ст. 58 не застосовується.

22	Ушкодження одного вуха, які спричинили зниження слуху:	
а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м		5
б) шепітна мова - до 1 м		15
в) повна глухота (розмовна мова – 0)		25

Примітки: рішення про здійснення Страхової виплати у зв'язку зі зниженням слуху у результаті травми приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми. Після закінчення цього терміну Застрахована особа направляється до Лор-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути здійснена Страхова виплата з урахуванням факту травми по ст. 23, 24 а) (якщо на це є підстави).

23	Розрив однієї барабанної перетинки, що наступив у результаті травми, і який не спричинив зниження слуху	5
-----------	--	---

Примітки:

1. Якщо в результаті травми відбувся розрив барабанної перетинки і настало зниження слуху, Страхова виплата визначається по ст. 22. Стаття 23 при цьому не застосовується.
2. Якщо розрив барабанної перетинки відбувся в результаті перелому основи черепа (середня черепна ямка), ст. 23 не застосовується.

24	Ушкодження одного вуха, яке спричинило посттравматичний отит:	
а) гострий гнійний		3
б) хронічний		5

Примітки: Страхова виплата по ст. 24 б) здійснюється додатково в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено Лор-фахівцем після закінчення трьох місяців після травми. Раніше цього терміну Страхова виплата здійснюється з урахуванням факту травми по відповідній статті.

Дихальна система

25	Перелом, вивих кісток, хряща носа, передньої стінки лобової, гайморової пазухи, гратчастої кістки	5
-----------	--	---

Примітки: якщо у зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа наступить його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу і результатами огляду, Страхова виплата проводиться по ст. 25 і 58 (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.

26	Ушкодження легенів, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:	
а) з однієї сторони		5
б) із двох сторін		20

Примітки:

1. Пневмонія, що розвилася в період лікування травми або після оперативного втручання, зробленого з приводу травми (за винятком ушкоджень грудної клітки й органів грудної порожнини), не дає підстав для здійснення Страхової виплати.
2. Якщо переломи ребер, грудини спричинили ускладнення, передбачені ст. 26, Страхова виплата по цій статті здійснюється додатково до ст. 28, 29.

27	Ушкодження грудної клітки і її органів, які спричинили:	
а) легеневу недостатність (після 3 місяців із дня травми)		10
б) видалення долі, частини легенів		40
в) видалення однієї легені		60

Примітки: при здійсненні Страхової виплати по ст. 27 б), в), ст. 27 а) не застосовується.

28	Перелом грудини	5
29	Перелом кожного ребра	3

Примітки:

1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів Страхова виплата здійснюється на загальних підставах.
2. Перелом хрящової частини ребра дає підстави для здійснення Страхової виплати.
3. Якщо в довідках, отриманих з різних лікувально-профілактичних закладів, буде зазначена різна кількість ушкоджених ребер, Страхова виплата здійснюється з урахуванням більшого числа ребер.

30	Проникаюче поранення грудної клітки, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, виконані в зв'язку з травмою:	
а) торакоскопія, торакоцентез, проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребує проведення торакотомії		5
торакотомія:		
б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини		10
в) при ушкодженні органів грудної порожнини		25
г) повторні торакотомії (незалежно від їхньої кількості)		15

Примітки:

1. Якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітки і її органів було зроблене видалення легенів або їх частини, Страхова виплата здійснюється у відповідності із ст. 27; ст. 30 при цьому не застосовується; ст. 30 і 26 одночасно не застосовуються.
2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, Страхова виплата здійснюється з врахуванням найбільш складного втручання одноразово.

31	Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язичної кістки, опік верхніх дихальних шляхів, які не спричинили порушення функції	5
-----------	--	---

Примітки: якщо у зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія), додатково виплачується 5% від Страхової суми.

32	Ушкодження гортані, трахеї, під'язичної кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, зроблена в зв'язку з травмою, які спричинили:	
а) охриплість або втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менше 3 місяців після травми		10
б) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менше 6 місяців після травми		20

Примітки: Страхова виплата по ст. 32 здійснюється додатково до Страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою по ст. 31. У тому випадку, якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила за собою порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок фахівця через 3 місяці після травми. Раніше цього терміну Страхова виплата здійснюється по ст. 31.

Серцево-судинна система

33	Ушкодження серця, його оболонок і великих магістральних судин, які не спричинили серцево-судинну недостатність	25
34	Ушкодження серця, його оболонок і великих магістральних судин, які спричинили серцево-судинну недостатність:	
а) I ступеня		10
б) II-III ступеня		25

Примітки: якщо не зазначений ступінь серцево-судинної недостатності, Страхова виплата здійснюється по ст. 34 а).

35	Ушкодження великих периферичних судин (які не спричинили порушення кровообігу) на рівні:	
а) плеча, стегна		10
б) передпліччя, гомілки		5
36	Ушкодження великих периферичних судин, які спричинили судинну недостатність	25

Примітки:

1. До великих магістральних судин варто відносити: аорту, легеневу, сонну артерію, безіменну вену, внутрішні яремні вени, верхню і нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, що забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин варто відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктьові і променеві артерії, клубова, стегові, підколінні, передні і задні малогомілкові і великогомілкові артерії; плечоголова, підключичні, підпахвові, стегові і підколінні вени.
2. Якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила порушення функцій серцево-судинної системи, необхідно одержати висновок фахівця.
3. Страхова виплата по ст. 34, 36 здійснюється додатково, якщо зазначені в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені в лікувально-профілактичному закладі після закінчення 3 місяців після травми і підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього терміну виплата здійснюється по ст. 33, 35.
4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою відновлення судинного русла, додатково виплачується 5% від Страхової суми.

Органи травлення

37	Перелом верхньої щелепи, скулової кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:	
а) перелом однієї кістки, вивих щелепи		5
б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки		10

Примітки:

1. При переломі щелепи, що випадково наступила під час стоматологічних маніпуляцій, Страхова виплата здійснюється на загальних підставах.
2. Перелом альвеолярного відростка, що наступив при втраті зубів, не дає підстави для Страхової виплати.
3. Якщо в зв'язку з травмою щелеп, виличної кістки проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% від Страхової суми одноразово.

38	Звичний вивих щелепи	10
-----------	-----------------------------	-----------

Примітки: при звичному вивиху нижньої щелепи Страхова виплата здійснюється додатково до Страхової виплати, виплаченої по ст. 37. При рецидивах звичного вивиху щелепи Страхова виплата не здійснюється.

39	Ушкодження щелепи, яке спричинило відсутність:	
а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)		40
б) щелепи		60

Примітки:

1. При здійсненні Страхової виплати в зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їхньої кількості.

2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася ушкодженням інших органів ротової порожнини, відсоток Страхової суми, що підлягає виплаті, визначається з урахуванням цих ушкоджень по відповідних статтях шляхом підсумовування.

3. При здійсненні Страхової виплати по ст. 39 додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.

40	Ушкодження язика, порожнини рота (поранення, опік, відмороження), яке спричинило утворення рубців (незалежно від їхнього розміру)	3
-----------	--	----------

41	Ушкодження язика, яке спричинило:	
а) відсутність кінчика язика		10
б) відсутність дистальної третини язика		15
в) відсутність язика на рівні середньої третини		30
г) відсутність язика на рівні кореня або повна відсутність язика		60

42	Ушкодження зубів, яке спричинило:	
а) відлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шийки кореню), вивих зуба		3
втрату:		
б) 1 зуба		5
в) 2-3 зубів		10
г) 4-6 зубів		15
д) 7-9 зубів		20
е) 10 і більше зубів		25

Примітки:

1. При переломі або втраті в результаті травми зубів з незмінними протезами Страхова виплата не здійснюється з урахуванням втрати тільки опорних зубів. При ушкодженні в результаті травми змінних протезів Страхова виплата не здійснюється.

2. При втраті молочних зубів у дітей у віці до 5 років Страхова виплата здійснюється на загальних підставах.

3. При втраті зубів і переломі щелепи розмір Страхової виплати, що підлягає виплаті, визначається по ст. 37 і 42 шляхом підсумовування.

4. Якщо у зв'язку з травмою зуба було здійснено відшкодування згідно ст. 42 а), і в подальшому цей зуб був видалено, з суми Страхового відшкодування вираховується раніше виплачена сума.

43	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечника, а також езофагогастроскопія, зроблена в зв'язку з цими ушкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунку, що не спричинило функціональних порушень	5
----	---	---

44	Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, яке спричинило:	
	а) звуження стравоходу	40
	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	100

Примітки: відсоток Страхової суми, що підлягає виплаті по ст. 44, визначається не раніше, ніж через 6 місяців із дня травми. Раніше цього терміну Страхова виплата здійснюється попередньо по ст. 43 і цей відсоток віднімається при ухваленні остаточного рішення.

45	Ушкодження (розрив, опік, поранення) органів травлення, випадкове гостре отруєння, яке спричинило:	
	а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит	40
	б) рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечника, вихідникового отвору	100
	в) спаєчну хворобу, стан після операції з приводу спаєчної непрохідності	100
	г) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	100
	д) протиприродний вихідниковий отвір (колостома)	100

Примітки:

1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах а), б), в), Страхова виплата виплачується за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців з дня травми, а передбачені в пунктах г) і д) – після закінчення 6 місяців з дня травми. Зазначені ускладнення травми визнаються тільки в тому випадку, якщо вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих термінів Страхова виплата виплачується по ст. 43 і цей відсоток не віднімається при ухваленні остаточного рішення.
2. Якщо в результаті однієї травми виникнуть ускладнення, перераховані в одному підпункті, Страхова виплата виплачується одноразово. Однак, якщо виникли патологічні зміни, перераховані в різних підпунктах, Страхова виплата виплачується з врахуванням кожного з них шляхом підсумовування.

46	Грижа, що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в області післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою, або стан після операції з приводу такої грижі	10
----	--	----

Примітки:

1. Страхова виплата по ст. 46 виплачується додатково до Страхової виплати, визначеної у зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми.
2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові і пахово-мошонкові), що виникли в результаті підняття ваги, не дають підстав для здійснення Страхової виплати.

47	Ушкодження печінки в результаті травми або випадкового гострого отруєння, які спричинили:	
а) підкапсульний розрив печінки, що не потребує оперативного втручання, гепатит, сироватковий гепатит, що розвився безпосередньо в зв'язку з травмою, гепатоз		5
б) печінкову недостатність		10

48	Ушкодження печінки, жовчного міхура, що спричинили:	
а) ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура		15
б) ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура		20
в) видалення частини печінки		25
г) видалення частини печінки і жовчного міхура		35

49	Ушкодження селезінки, які спричинили:	
а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребує оперативного втручання		5
б) видалення селезінки		30

50	Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишечника, брижі, що спричинило:	
а) утворення несправжньої кісти підшлункової залози		20
б) резекцію шлунка, кишечника, підшлункової залози		30
в) видалення шлунка		60
г) ушивання брижейки		15

Примітки: при наслідках травми, перерахованих в одному підпункті, Страхова виплата виплачується одноразово. Однак, якщо травма різних органів спричинить ускладнення, зазначені в різних підпунктах, Страхова виплата виплачується з врахуванням кожного з них шляхом підсумовування.

51	Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими зроблені:	
а) лапароскопія (лапароцентез)		5
б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)		10
в) лапаротомія при ушкодженні органів живота (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)		15
г) повторні лапаротомії (незалежно від їхньої кількості)		10

Примітки:

1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для здійснення Страхової виплати по ст. 47-50, стаття 51 (крім підпункту г)) не застосовується.
2. Якщо в результаті однієї травми будуть ушкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один або декілька органів будуть вилучені, а інші – ушиті, Страхова виплата виплачується по відповідних статтях і ст. 51 в) одноразово.
3. У тому випадку, коли в результаті однієї травми будуть ушкоджені органи травної, сечовидільної або статеві системи (без їхнього видалення), додатково виплачується Страхова виплата по ст. 55 (5%).

Сечовидільна та статеві системи

52	Ушкодження нирки, яке спричинило:	
а) забій нирки, підкапсульний розрив нирки, що не потребує оперативного втручання		5
б) видалення частини нирки		30
в) видалення нирки		60

53	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводів, сечового міхура, сечівника), які спричинили:	
а) цистит, уретрит		5
б) гостру ниркову недостатність, пієліт, пієлоцистит		10
в) зменшення об'єму сечового міхура		15
г) гломерулонефрит, пієлонефрит, звуження сечоводу, сечівника		25
д) синдром тривалого роздавлювання (травматичний токсикоз, «краш-синдром», синдром розтрощення), хронічну ниркову недостатність		30
е) непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої свіді		40

Примітки:

1. Якщо в результаті травми настало порушення функції декількох органів сечостатевої системи, відсоток Страхової суми, що підлягає виплаті, визначається по одному з підпунктів ст. 53, що враховує найбільш важке ушкодження.

2. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, перерахованими в підпунктах а), в), г), д) і е) ст. 53, виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього терміну Страхова виплата здійснюється по ст. 52 або 55 а) і цей відсоток не віднімається при ухваленні остаточного рішення.

54	Оперативні втручання, виконані в зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:	
а) цистостомія		5
б) при підозрі на ушкодження органів		10
в) при ушкодженні органів		15
г) повторні операції, зроблені в зв'язку з травмою (незалежно від їхньої кількості)		10

Примітки: якщо у зв'язку з травмою було зроблене видалення нирки або її частин, Страхова виплата здійснюється по ст. 52 б), в); ст. 54 при цьому не застосовується.

55	Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи:	
а) поранення, розрив, опік, відмороження		5
б) зґвалтування у віці:		
до 15 років		50
від 15 до 18 років		30
18 років і більше		15

Примітки: Страхова виплата по ст. 55 здійснюється на підставі постанови про порушення карної справи і рішення суду.

56	Ушкодження статевій системи, які призвели до:	
а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка		15
б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена		30
в) втрати матки у жінок у віці:		
до 40 років		50
від 40 до 50 років		30
50 років і більше		15
г) втрати статевого члена, обох яєчок		50

57	Позаматкова вагітність, патологічні пологи, які спричинили:	
а) видалення однієї маткової труби, одного яєчника		15
б) видалення обох маткових труб, обох яєчників		30
в) втрату матки (у тому числі з придатками) у віці:		
до 40 років		50
від 40 до 50 років		30
50 років і більше		15

Примітки: у тих випадках, коли під час операції з приводу позаматкової вагітності одночасно з вагітною трубою видаляється (перев'язується) і друга маткова труба в зв'язку з її захворюванням або з метою стерилізації, Страхова виплата здійснюється по ст. 57 а).

М'які тканини

58	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобокової поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин, яке спричинило після загоєння:	
а) утворення рубців площею від 0,5 до 1,0 см ²		3
б) утворення рубців площею 1,0 см ² і більше або довжиною 5 см і більше		5
в) значні косметичні дефекти		10
г) різкі косметичні дефекти		30
д) спотворення		70

Примітки:

1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, втягнені або виступаючі над її поверхнею, що стягують тканини. Спотворення – це різка зміна природного виду обличчя людини в результаті механічного, хімічного, термічного або інших насильницьких впливів.

2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицевого черепа зі зсувом відламків була зроблена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, Страхова виплата здійснюється з урахуванням перелому і післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметику в тій чи іншій мірі.

59	Ушкодження м'яких тканин волосяної частини голови, тулуба, кінцівок, яке спричинило після загоєння утворення рубців площею:	
а) від 2,0 до 5,0 см ² або довжиною 5 см і більше		3
б) від 5 см ² до 0,5% поверхні тіла		5
в) від 0,5% до 2,0% поверхні тіла		10
г) від 2,0% до 4,0% поверхні тіла		15
д) від 4,0% до 6,0% поверхні тіла		20
е) від 6,0% до 8,0% поверхні тіла		25
ж) від 8,0% до 10,0% поверхні тіла		30
з) від 10,0% до 15,0% поверхні тіла		35
и) від 15,0% і більше		40

Примітки:

1. 1% поверхні досліджуваного тіла дорівнює площі долонної поверхні його кисті і пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, вимірюваної від променево-зап'ясткового суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця, на її ширину, що вимірюється на рівні голівки II-V п'ясткових кісток (без врахування I пальця).
2. При визначенні площі рубців слід враховувати рубці, які утворились на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту враженої ділянки шкіри.
3. Якщо Страхова виплата здійснюється за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожиль, зшиванні судин, нервів і ін.), ст. 59 не застосовується.

60	Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, які призвели до утворення пігментних плям площею:	
а) від 1,0% до 2,0% поверхні тіла		3
б) від 2,0% до 10,0% поверхні тіла		5
в) від 10,0% до 15,0% поверхні тіла		10
г) 15,0% і більше		15

Примітки:

1. Рішення про здійснення Страхової виплати по ст. 58, 59 і 60 приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння поверхні ран, але не раніше ніж 1 місяць після травми.
2. Загальна сума виплат по ст. 59 і 60 не повинна перевищувати 40%.

61	Опікова хвороба, опіковий шок	10
-----------	--------------------------------------	-----------

Примітки: Страхова виплата по ст. 61 виплачується додатково до Страхової виплати, виплачуваної у зв'язку з опіком.

62	Ушкодження м'яких тканин:	
а) не вилучені сторонні тіла		2
б) м'язова грижа, посттравматичний періостит, гематома, що не розсмокталася, площею не менш 2см ² , розрив м'язів		3
в) розрив сухожиль, за винятком пальців кисті, взяття ауто трансплантата з іншого відділу опорно- рухового апарата		5

Примітки:

1. Страхова виплата у зв'язку з гематомою, що не розсмокталась, м'язовою грижею або посттравматичним періоститом виплачується у тому випадку, якщо ці ускладнення травми мають місце після закінчення 1 місяця з дня травми.
2. Рішення про Страхову виплату (разового відшкодування) по ст. 62 приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного не раніше, ніж через 1 місяць після травми.

Хребет

63	Перелом, переломо-вивих або вивих тіл, дужок і суглобових відростків хребців (за винятком крижової кістки і куприка):	
а) одного-двох		20
б) трьох-п'яти		30
в) шести і більше		40
64	Розрив міжхребцевих зв'язок (при терміні лікування не менш 14 днів), підвивих хребців (за винятком куприка)	5

Примітки: при рецидивах підвивиха хребця Страхова виплата не здійснюється.

65	Перелом кожного поперечного або остистого відростка	3
66	Перелом крижової кістки	15
67	Ушкодження куприка:	
а) підвивих куприкових хребців		3
б) вивих куприкових хребців		5
в) перелом куприкових хребців		10

Примітки:

1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (у тому числі крижової кістки і куприка) проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10% від Страхової суми одноразово.
2. У тому випадку, якщо перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, Страхова виплата виплачується з урахуванням обох ушкоджень шляхом підсумовування.
3. У тому випадку, якщо в результаті однієї травми відбудеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперечних або остистих відростків, Страхова виплата виплачується по статті, що передбачає найбільш важке ушкодження, одноразово.

Верхня кінцівка**Лопатка і ключиця**

68	Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудино-ключичного сполучень:	
а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного сполучення		5
б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох сполучень або перелом, вивих однієї кістки і розрив одного сполучення, переломо-вивих ключиці		10
в) розрив двох сполучень і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного сполучення		15
г) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб)		15

Примітки:

1. У випадку, якщо у зв'язку з ушкодженнями, перерахованими в ст. 68, проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% від Страхової суми одноразово.
2. У випадку, якщо у зв'язку з відкритим переломом не проводилось оперативне втручання, рішення про Страхову виплату по ст. 59 приймається за результатами огляду, проведеного після загоєння рани.
3. Страхова виплата у зв'язку з переломом, що не зрісся (несправжній суглоб), виплачується у тому випадку, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цього закладу. Ця виплата є додатковою.

Плечовий суглоб		
69	Ушкодження області плечового суглоба (суглобової западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, суглобової сумки):	
а) розрив сухожиль, капсули суглоба, відрив кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча		5
б) перелом двох кісток, перелом лопатки і вивих плеча		10
в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перелоמו-вивих плеча		15
70	Ушкодження плечового пояса, які спричинили:	
а) звичний вивих плеча		15
б) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)		20
в) «розбовтаний» плечовий суглоб, у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток		40

Примітки:

1. Страхова виплата по ст. 70 здійснюється додатково до Страхової виплати, здійсненої у зв'язку з ушкодженнями області плечового суглоба в тому випадку, якщо перераховані в цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом після закінчення 6 місяців після травми і підтверджені довідкою цього закладу.
2. У випадку, якщо у зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10% від Страхової суми.
3. Страхове відшкодування при звичному вивиху плеча сплачується у тому разі, якщо він наступив протягом 3 років після первинного вивиху, що стався в період дії Договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувально-профілактичним закладом, в якому проводилось його вправлення. При рецидивах звичного вивиху плеча Страхова виплата не здійснюється.

Плече		
71	Перелом плечової кістки:	
а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)		15
б) подвійний перелом		20
72	Перелом плечової кістки, який спричинив утворення перелому, що не зрісся (несправжнього суглоба)	45

Примітки:

1. Страхова виплата по ст. 72 здійснюється додатково до Страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою плеча, якщо зазначені ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичному закладі після закінчення 9 місяців після травми.
2. Якщо у зв'язку з травмою області плеча проводилося оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% від Страхової суми.

73	Травматична ампутація верхньої кінцівки або її важке ушкодження, що призвело до ампутації:	
а)	з лопаткою, ключицею або їхньою частиною	80
б)	плеча на будь-якому рівні	75
в)	єдиної кінцівки на рівні плеча	100

Примітки: якщо Страхова виплата здійснюється по ст. 73, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

Ліктьовий суглоб

74	Ушкодження області ліктьового суглоба:	
а)	гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя	3
б)	відрив кісткових фрагментів, у тому числі надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки	5
в)	перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	10
г)	перелом плечової кістки	15
д)	перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками	20

Примітки: у випадку, якщо в результаті однієї травми мають місце різні ушкодження, вказані в ст. 74, Страхова виплата проводиться відповідно до підпункту, що враховує найбільш важке ушкодження.

75	Ушкодження області ліктьового суглоба, яке спричинило:	
а)	відсутність рухів у суглобі	20
б)	«розбавтаний» ліктьовий суглоб, у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	30

Примітки:

1. Страхова виплата по ст. 75 здійснюється додатково до Страхової виплати, здійсненої у зв'язку з ушкодженнями області ліктьового суглоба, у тому випадку, якщо порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цього закладу.
2. У цьому випадку, якщо у зв'язку з травмою області ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% від Страхової суми одноразово.

Передпліччя

76	Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, за винятком області суглобів (верхня, середня, нижня третина):	
а)	перелом, вивих однієї кістки	5
б)	перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	10

77	Перелом, що не зрісся (несправжній суглоб) кісток передпліччя:	
а) однієї кістки		15
б) двох кісток		30

Примітки: Страхова виплата по ст. 77 здійснюється додатково до Страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою передпліччя, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі після закінчення 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цього закладу.

78	Травматична ампутація або важке ушкодження, що призвело:	
а) до ампутації передпліччя на будь-якому рівні		65
б) до екзартикуляції в ліктьовому суглобі		70
в) до ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя		100

Примітки:

1. Якщо у зв'язку з травмою області передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% від Страхової суми одноразово.
2. Якщо Страхова виплата виплачується по ст. 78, додаткова виплата за оперативні втручання та післяопераційні рубці не проводиться.

Променево-зап'ястковий суглоб

79	Ушкодження області променево-зап'ясткового суглоба:	
а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки		5
б) перелом двох кісток передпліччя		10
в) перилунарний вивих кістки		15
80	Ушкодження області променево-зап'ясткового суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) у цьому суглобі	15

Примітки:

1. Страхова виплата по ст. 80 здійснюється додатково до Страхової виплати, здійсненої у зв'язку з ушкодженням області променево-зап'ясткового суглоба у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом після закінчення 6 місяців після травми й підтверджено довідкою цього закладу.
2. Якщо у зв'язку з травмою області променево-зап'ясткового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% від Страхової суми.

Кисть

81	Перелом або вивих кісток зап'ястя, п'ясткових кісток однієї кисті:	
а) однієї кістки (крім човноподібної)		5
б) двох і більш кісток (крім човноподібної)		10
в) човноподібної кістки		10
г) вивих, перелоמו-вивих кисті		15

Примітки:

1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% від Страхової суми одноразово.

2. При переломі (вивиху) у результаті однієї травми кісток зап'ястя (п'ясткових кісток) і човноподібної кістки Страхова виплата здійснюється з врахуванням кожного пошкодження шляхом підсумовування.

82	Ушкодження кисті, яке спричинило:	
а)	перелом, що не зрісся (несправжній суглоб) однієї або декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	10
б)	втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток зап'ястя або променево-зап'ясткового суглоба	60
в)	ампутацію однієї кисті	65

Примітки: Страхова виплата у зв'язку з переломом, що не зрісся, (несправжнім суглобом) кісток зап'ястя або п'ясткових кісток здійснюється додатково по ст. 82 а) в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цього закладу.

Пальці кисті

Перший палець

83	Ушкодження пальця, що спричинило:	
а)	відрив нігтьової пластинки	2
б)	ушкодження сухожилля (сухожиль) розгинача пальця	3
в)	перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожильний, суглобовий, кістковий панарицій	5

Примітки:

1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для Страхової виплати.

2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% від Страхової суми одноразово.

84	Ушкодження пальця, що спричинило:	
а)	відсутність рухів в одному суглобі	10
б)	відсутність рухів у двох суглобах	15

Примітки: Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції 1 пальця здійснюється додатково до Страхової виплати, здійсненої у зв'язку з його травмою, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченню 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цього закладу.

85	Ушкодження пальця, що спричинило:	
а)	ампутацію на рівні нігтьової фаланги	10
б)	ампутацію на рівні міжфалангового суглоба (втрата нігтьової фаланги)	15
в)	ампутацію на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрата пальця)	20
г)	ампутацію пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	25

Примітки: якщо Страхова виплата здійснена по ст. 85, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

Другий, третій, четвертий, п'ятий пальці

86 | Ушкодження пальця, що спричинило:

а) відрив нігтьової пластинки	2
б) ушкодження сухожилля (сухожиль) розгинача пальця	3
в) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожильний, суглобовий, шкірний панарицій	5

Примітки:

1. Гнійне запалення навколонигтьового валика (пароніхія) не дає підстав для здійснення Страхової виплати.

2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% від Страхової суми одноразово.

87 | Ушкодження пальця, що спричинило:

а) відсутність рухів в одному суглобі	5
б) відсутність рухів у двох або трьох суглобах пальця	10

Примітки: Страхова виплата у зв'язку з порушенням функцій пальця здійснюється додатково до Страхової виплати, здійсненої у зв'язку з його травмою, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченню 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цього закладу.

88 | Ушкодження пальця, що спричинило:

а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	3
б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги, втрату фаланги	5
в) ампутацію на рівні середньої фаланги, втрату двох фаланг	10
г) ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця	15
д) втрату пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	20

Примітки:

1. Якщо Страхова виплата здійснена по ст. 88, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

2. При ушкодженні декількох пальців кисті в період дії одного Договору страхування Страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Однак розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті і 100% для обох кистей.

Таз

89 | Ушкодження таза:

а) перелом однієї кістки	5
б) перелом двох кісток або розрив одного сполучення, подвійний перелом однієї кістки	10
в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох сполучень	15

Примітки:

1. Якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривів сполучень проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10% від Страхової суми одноразово.
2. Розрив лобкового, крижово-клубового сполучення (сполучень) під час пологів дає підставу для здійснення Страхової виплати на загальних підставах по ст. 89 б) або в).

90	Ушкодження таза, що спричинило відсутність рухів у тазостегнових суглобах:	
а)	в одному суглобі	20
б)	у двох суглобах	40

Примітки: Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) виплачується по ст. 90 додатково до Страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою таза, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом через 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цього закладу.

Нижня кінцівка**Тазостегновий суглоб**

91	Ушкодження тазостегнового суглоба:	
а)	відрив кісткового фрагмента (фрагментів)	5
б)	ізолюваний відрив вертлюга (вертлюгів)	10
в)	вивих стегна	15
г)	перелом голівки, шийки проксимального метафіза стегна	20

Примітки:

1. У тому випадку, якщо в результаті однієї травми наступлять різні ушкодження тазостегнового суглоба, Страхова виплата здійснюється відповідно за підпунктом, який передбачає найбільш важке ушкодження.
2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10% від Страхової суми однократно обох кистей.

92	Ушкодження тазостегнового суглоба, що спричинило:	
а)	відсутність рухів (анкілоз)	20
б)	перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) шийки стегна	30
в)	ендопротезування	40
г)	«розбавтаний» суглоб у результаті резекції голівки стегна	45

Примітки:

1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, перерахованими в ст. 92, виплачується додатково до Страхової виплати, здійсненої з приводу травми суглоба.
2. Страхова виплата по ст. 92 б) здійснюється в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченню 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цього закладу.

Стегно

93	Перелом стегна:	
а)	на будь-якому рівні, за винятком області суглобів (верхня, середня, нижня третина)	25
б)	подвійний перелом стегна	30

94	Перелом стегна, що спричинив утворення перелому, що не зрісся (несправжнього суглоба)	30
----	---	----

Примітки:

1. Якщо у зв'язку з травмою області стегна проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% від Страхової суми одноразово.
2. Страхова виплата по ст. 94 здійснюється додатково до Страхової виплати, здійсненої у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченню 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цього закладу.

95	Травматична ампутація або важке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:	
а) однієї кінцівки		70
б) єдиної кінцівки		100

Примітки: якщо Страхова виплата була здійснена по ст. 95, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

Колінний суглоб

96	Ушкодження області колінного суглоба	
а) гемартроз		3
б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки малогомілкової кістки, ушкодження меніска		5
в) перелом: надколінка, міжвиросткового узвишся, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки		10
г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової		15
д) перелом виростків стегна, вивих гомілки		20
е) перелом дистального метафіза стегна		25
є) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток		30

Примітки:

1. При поєднанні різних ушкоджень колінного суглоба, Страхова виплата здійснюється одноразово відповідно до підpunkту ст. 96, що передбачає найбільш важке ушкодження.
2. Якщо у зв'язку з травмою області колінного суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл) додатково виплачується 10% від Страхової суми одноразово.

97	Ушкодження області колінного суглоба, що спричинило:	
а) відсутність рухів у суглобі		20
б) «розбавтаний» колінний суглоб у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток		30
в) ендопротезування		40

Примітки: Страхова виплата по ст. 97 виплачується додатково до Страхової виплати, яка здійснена у зв'язку з травмою цього суглоба.

Гомілка

98 | Перелом кісток гомілки (за винятком області суглобів):

а) малогомілкової, відрив кісткових фрагментів	5
б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	10
в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15

Примітки:

1. Страхова виплата по ст.98 визначається при:

- переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині;
- переломах діяфіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні;
- переломах великогомілкової кістки в області діяфіза (верхня, середня, нижня третина) і переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині.

2. Якщо в результаті травми наступив внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки в колінному або гомілковостопному суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діяфіза, Страхова виплата здійснюється по ст. 96 і 98 або ст. 101 і 98 шляхом підсумовування.

99 | Перелом кісток гомілки, що призвів до перелому, що не зрісся, несправжнього суглобу (за винятком кісткових фрагментів):

а) малогомілкової кістки	5
б) великогомілкової кістки	15
в) обох кісток	20

Примітки:

1. Страхова виплата по ст. 99 здійснюється додатково до Страхової виплати, здійсненої у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичному закладі по закінченню 9 місяців після травми і підтверджені довідкою цього закладу.

2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% від Страхової суми одноразово.

100 | Травматична ампутація або важке ушкодження, що спричинило:

а) ампутації гомілки на будь-якому рівні	60
б) екзартикуляцію в колінному суглобі	70
в) ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	100

Примітки: якщо Страхова виплата була здійснена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

Гомілковоступеневий суглоб

101 | Ушкодження області гомілковоступеневого суглоба:

а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу	5
б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10
в) перелом обох щиколоток із краєм великогомілкової кістки	15

Примітки:

1. При переломах кісток гомілковоступеневого суглоба, що супроводжуються розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) стопи, додатково виплачується 5% від Страхової суми одноразово.

2. Якщо у зв'язку з травмою області гомілковоступеневого суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% Страхової суми одноразово.

102	Ушкодження області гомілковоступеневого суглоба, що спричинили:	
а) відсутність рухів у гомілковостопному суглобі		20
б) «розбавтаний» гомілковоступеневий суглоб у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток		40
в) екзартикуляцію в гомілковоступеневому суглобі		50

Примітки: якщо в результаті травми гомілковостопного суглоба наступили ускладнення, перераховані в ст. 102, Страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкий наслідок.

103	Ушкодження ахілового сухожилля:	
а) при консервативному лікуванні		5
б) при оперативному лікуванні		15

Стопа

104	Ушкодження стопи:	
а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яtkової і таранної)		5
б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки		10
в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих у поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)		15

Примітки:

1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% від Страхової суми одноразово.

2. При переломах або вивихах кісток стопи, що наступили в результаті різних травм, Страхова сума виплачується з урахуванням факту кожної травми.

105	Ушкодження стопи, що спричинили:	
а) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) однієї-двох кісток (за винятком п'яtkової і таранної кісток)		5
б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) трьох і більш кісток, а також таранної або п'яtkової кістки		15
в) артродез підтаранного суглоба, в поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)		20
ампутацію на рівні:		
г) плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)		30
д) плеснових або заплеснових кісток		40
е) таранної, п'яtkової кісток (втрата стопи)		50

Примітки:

1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими ст. 105 а), б), в), здійснюється додатково до Страхової виплати, яка здійснена у зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, якщо вони будуть установлені лікувально-профілактичним закладом по закінченню 6 місяців після травми і підтверджені довідкою цього закладу, а по підпунктах г), д), е) - незалежно від терміну, що пройшов із дня травми.

2. У тому випадку, якщо Страхова виплата здійснюється у зв'язку з ампутацією стопи, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

Пальці стопи

106	Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль):	
а)	одного пальця	3
б)	двох-трьох пальців	5
в)	чотирьох-п'яти пальців	10

Примітки: якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожиль пальця оперативні втручання, додатково виплачується 3% від Страхової суми одноразово.

107	Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації:	
Першого пальця:		
а)	на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5
б)	на рівні основної фаланги або плесно-фалангового суглоба	10
Другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:		
в)	одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5
г)	одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плесно-фалангового суглобів	10
д)	трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15
е)	трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плесно-нігтьових суглобів	20

Примітки:

1. У тому випадку, якщо Страхова виплата здійснюється по ст. 107, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

2. Якщо у зв'язку з травмою була зроблена ампутація пальця з плесною кісткою або її частиною, додатково виплачується 5% від Страхової суми одноразово.

Інше

108	Ушкодження, що спричинили:	
а)	утворення лігатурних свищів	3
б)	лімфостаз, тромбофлебіт, порушення трофіки	5
в)	остеомієліт, у тому числі гематогенний остеомієліт	10

Примітки:

1. Ст. 108 застосовується при тромбофлебитах, лімфостазі і порушеннях трофіки, що наступили внаслідок травми опорно- рухового апарату (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів).

2. Запалення пальців стоп, що нагноїлись, не дають підстав для здійснення Страхової виплати.

109	Травматичний шок, геморагічний, анафілактичний шок, що розвився в зв'язку з травмою	5
-----	---	---

Примітки: Страхова виплата по ст. 109 здійснюється додатково до виплат, зроблених у зв'язку з травмою.

110	Випадкове гостре отруєння, асфіксія (задуха), кліщовий або енцефаліт після щеплення (енцефаломієліт), враження електрострумом (атмосферною електрикою), укуси змій, отруйних комах, правець, ботулізм (при відсутності даних про ураження в результаті зазначених подій конкретних органів)	
-----	---	--

при стаціонарному лікуванні:

а) 6-10 днів	5
б) 11-20 днів	10
в) 21-30 днів	15
г) понад 31 день	25

Примітки: якщо в довідці зазначено, що події, перераховані в ст. 110, спричинили за собою ушкодження яких-небудь органів, Страхова виплата здійснюється по відповідних статтях. Ст. 110 при цьому не застосовується.

111	Травматичне ушкодження, що виникло наслідок вогнепального поранення	див. Табл. №3
-----	---	---------------

Примітки: У тому випадку, якщо Страхова виплата здійснюється по ст. 111, інші статті не застосовуються і виплати по них не проводяться.

112	Будь-який Страховий випадок, що стався із Застрахованою особою у період дії Договору страхування, що не передбачений даною таблицею, але потребує стаціонарного і (або) амбулаторного безперервного лікування в цілому не менше 5 днів	0,1% за кожен день лікування
-----	--	------------------------------

Примітки: Страхова виплата по ст. 112 сплачується одноразово по закінченню строку лікування і не може перевищувати 10% від Страхової суми.

**Таблиця розмірів Страхових виплат при зниженні гостроти зору
внаслідок травматичних ушкоджень**

Гострота зору		Розмір Страхової виплати, % від Страхової суми	Гострота зору		Розмір Страхової виплати, % від Страхової суми
До травми	Після травми		До травми	Після травми	
0,1	0,9	3	0,7	0,3	10
	0,8	5		0,2	15
	0,7	5		0,1	20
	0,6	10		нижче 0,1	30
	0,5	10		0,0	40
	0,4	10	0,6	0,5	5
	0,3	15		0,4	5
	0,2	20		0,3	10
	0,1	30		0,2	10
	нижче 0,1	40		0,1	15
	0,0	50		нижче 0,1	20
	0,8	3		0,0	25
0,9	0,7	5	0,5	0,4	5
	0,6	5		0,3	5
	0,5	10		0,2	10
	0,4	10		0,1	10
	0,3	15		нижче 0,1	15
	0,2	20		0,0	20
	0,1	30	0,4	0,3	5
	нижче 0,1	40		0,2	5
	0,0	50		0,1	10
0,8	0,7	3	0,3	нижче 0,1	15
	0,6	5		0,0	20
	0,5	10		0,2	5
	0,4	10	0,2	0,1	5
	0,3	15		нижче 0,1	10
	0,2	20		0,0	20
	0,1	30		0,1	5
	нижче 0,1	40	0,1	нижче 0,1	10
	0,0	50		0,0	20
0,7	0,6	3		нижче 0,1	10
	0,5	5		0,0	20
	0,4	10	нижче 0,1	0,0	20

**Таблиця розмірів Страхових виплат при травматичних ушкодженнях
внаслідок вогнепальних поранень**

Стаття	Характер травматичного ушкодження	Розмір Страхової виплати, % від Страхової суми
1	Дотичне поранення (кульове або уламкове):	
а) одне поранення з поверхнею поранення:		
до 2 см ²		5
від 2 см ² до 5 см ²		7
від 5 см ² до 10 см ²		10
більше 10 см ²		15
поранення обличчя		17
б) кожне наступне поранення (при численних пораненнях)		7

Примітки:

1. При запаленні одного або більше поранень (інфіковані поранення) додатково виплачуються 10% від Страхової суми.

2. У тому випадку, коли в результаті однієї травми наступлять ушкодження, перераховані в одній статті, Страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі ушкодження. При ушкодженнях, зазначених у різних статтях, Страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.

2	Наскрізне поранення без пошкодження кісток, судин та внутрішніх органів:	
а) одне поранення		20
б) кожне наступне поранення		10

Примітки: при запаленні одного або більше поранень (інфіковані поранення) додатково виплачуються 10% від Страхової суми.

3	Сліпе поранення без пошкодження кісток, судин, внутрішніх органів:	
а) одне поранення		25
б) кожне наступне поранення		10

Примітки: при запаленні одного або більше поранень (інфіковані поранення) додатково виплачуються 10% від Страхової суми.

Вогнепальні проникаючі поранення

1	Голова:	
а) одне поранення		
без пошкодження головного мозку та оболонок		30
з пошкодженням мозкових оболонок		40
з пошкодженням головного мозку;		50
б) кожне наступне поранення		7

Примітки: при пораненні органів зору та слуху Страхова виплата здійснюється за загальною таблицею, в залежності від ступеня втрати зору та слуху з додаванням 15% як вогнепальне поранення.

5	Грудна клітина:
а) одне поранення	
без пошкодження легені	20
з пошкодженням легені	30
з пошкодженням великих судин та серця	50
з пошкодженням стравоходу	50
з пошкодженням хребта	60
з пошкодженням спинного мозку	80
з повним розривом спинного мозку	100
б) кожне наступне поранення	15

Примітки:

1. Якщо поранення спричинило одночасно з подіями, перерахованими в ст. 5 перелом 1- 2 ребер, додатково виплачується 10% від Страхової суми.
2. Якщо поранення спричинило одночасно з подіями, перерахованими в ст. 5 перелом 3- 5 ребер, додатково виплачується 15% від Страхової суми.

6	Черевна порожнина:
а) одне поранення	
без пошкодження органів	30
з пошкодженням шлунку та кишечника	45
з пошкодженням підшлункової залози	50
з пошкодженням селезінки	40
з пошкодженням печінки	50
з пошкодженням черевної аорти	60
б) кожне наступне поранення	20

7	Нирки:
а) одне поранення	50
б) кожне наступне поранення	20

Примітки: У тому випадку, якщо Страхова виплата здійснюється по ст. 111, інші статті не застосовуються і виплати по них не проводяться.

8	Сечовод, сечовий міхур:
а) одне поранення	45
б) кожне наступне поранення	15

9	Шия:
а) одне поранення	
з пошкодженням судин	60
з пошкодженням трахеї	50
б) кожне наступне поранення	10

10	Верхні кінцівки:
----	------------------

а) одне поранення з пошкодженням	
----------------------------------	--

ключиці	20
кісток плечового поясу	30
плеча	25
судини або нерву на рівні плеча	35
кісток ліктьового суглобу	30
судини або нерву на рівні ліктьового суглобу	30
кістки передпліччя	20
двох кісток передпліччя	30
нерву або судини передпліччя	25
кістки кисті або зап'ястку	15
двох-чотирьох кісток передпліччя	25
п'яти або більше кісток передпліччя	35
судини на рівні кисті	20
першого пальця	20
інших пальців	15

б) кожне наступне поранення	15
-----------------------------	----

11	Нижні кінцівки:
----	-----------------

а) одне поранення з пошкодженням	
----------------------------------	--

головки або шийки стегна	35
стегна	30
судини або нерву на рівні стегна	35
колінного суглобу	35
малої гомілкової кістки	15
великої гомілкової кістки	35
нерву або судини гомілки	40
гомілковостопного суглобу	30
п'яткової кістки	35
однієї-двох кісток передплюсни та плюсни	20
трьох-чотирьох кісток передплюсни та плюсни	25
більше чотирьох кісток	40
першого пальця	25
інших пальців	15

Примітки: при кожному наступному пораненні зі сторони пошкодження кінцівки Страхова виплата подвоюється.