

1. Загальні положення. Визначення понять та термінів.

1.1. Ці Загальні умови страхового продукту «Мій захист» з кодом 1201 (надалі – Умови) затверджені Наказом №84 від 24.06.2024 року, вступають в дію з 27.06.2024 року та розміщені на вебсайті Страховика за посиланням https://uniqa.ua/storage/insurance-products/reports-files/1201_umovy_27.06.2024.pdf.

1.2. Ці Умови встановлюють загальні умови і порядок укладення, внесення змін та припинення договорів страхування за страховим продуктом «Мій захист» з кодом 1201 (надалі - Договори або Договір). Конкретні умови страхування визначаються Сторонами при укладенні Договорів. За згодою Сторін у Договорі можуть бути зазначені також інші умови, що не суперечать цим Умовам та законодавству України. Договори за цим страховим продуктом укладаються **за класом страхування 1** «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)».

1.3. За цим Договором **Об'єктом страхування** є життя, здоров'я, працездатність особи, стосовно якої Страхувальник здійснює страхування (надалі - Застрахованої особи, ЗО), зазначеної в Договорі або в Переліку застрахованих осіб, що є додатком та невід'ємною частиною Договору у разі його складання.

1.4. Договори за цим страховим продуктом можуть укладатися як за формою Договору, затвердженою Страховиком, так і за формою Договору, яку пропонує Страхувальник, у разі, якщо умови Договору, який пропонує укласти Страхувальник, не суперечать цим Умовам.

1.5. Цей страховий продукт не містить ознак стандартного страхового продукту в розумінні Закону України «Про страхування».

1.6. **Визначення понять і термінів, що вживаються в Договорах, якщо конкретним Договором не передбачено інше:**

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

Застрахована особа – фізична особа, визначена Страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є Об'єктом страхування за договором страхування. Застрахована особа, може набувати прав та обов'язків Страхувальника за Договором. Застрахована особа зазначається у Договорі або у Додатку «Перелік застрахованих осіб», що є невід'ємною частиною Договору у разі його складання.

Якщо Страхувальник - фізична особа уклав договір власного страхування від нещасного випадку, то він одночасно є і Застрахованою особою.

Законний представник ЗО – 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.

Інвалідність, стійка непрацездатність, стійка втрата працездатності – соціальна недостатність (деадаптація), внаслідок обмеження життєдіяльності людини, яка викликана порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, наслідком травм, або з уродженими дефектами, що призводять до обмеження життєдіяльності, до необхідності в соціальній допомозі і захисті.

Інвалідність як міра втрати здоров'я визначається шляхом експертного обстеження в органах медико-соціальної експертизи Міністерства охорони здоров'я України. Залежно від ступеня втрати здоров'я встановлюють три групи інвалідності.

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

Лікувально-профілактичний заклад (далі – ЛПЗ, Лікувально-профілактичний заклад) – 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.

Ліміт відповідальності (надалі - Ліміт, Ліміт відповідальності) – грошова сума в межах Страхової суми, що встановлює / обмежує суму страхового відшкодування за окремим Об'єктом страхування, страховим ризиком або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків тощо.

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

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 Непрацездатності визначається законодавчо закріпленими обставинами, які зумовлюють її настання.

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 працездатності Застрахованої особи. До Нещасних випадків за цим страховим продуктом відносяться: травматичні ушкодження, поранення, випадкове потрапляння в дихальні шляхи чужорідного тіла, утоплення, ураження блискавкою і/або електричним струмом, опіки, обмороження, укуси тварин, отруйних комах, змій та інше, випадкове отруєння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами у строк і у на Території дії договору.

Споживач – фізична особа, яка звернулася за отриманням або отримує страхову послугу для задоволення особистих потреб, не пов'язаних з підприємницькою або незалежною професійною діяльністю, а також інші особи, визначені Договором як Застраховані особи та/або Вигодонабувачі, які є фізичними особами, або інші фізичні особи, які мають право на отримання Страхової виплати.

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

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

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

Страхове покриття – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору. Страхове покриття за конкретним Договором 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.

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

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

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

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.

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

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

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;

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

2. Строк дії Договору. Порядок вступу в дію Договору

- 2.1.** Строк дії Договору встановлюється за згодою Сторін і зазначається у Договорі.
- 2.2.** Якщо інше не передбачено Договором, Договір набирає чинності та Страхове покриття починає діяти з 00:00 годин за київським часом дати, наступної за датою зарахування на поточний рахунок Страховика Страхової премії (першої частини премії, якщо Загальна страхова премія сплачується частинами) в розмірі та у строк, які зазначені у Договорі, але не раніше 00:00 годин за київським часом дати, зазначеної у Договорі як дата початку Строку дії Договору.
- 2.3.** Якщо інше не передбачено Договором, Договір та Страхове покриття діє до 24:00 годин за київським часом дати, що зазначена у Договорі як дата закінчення Строку дії Договору, якщо інші обставини передбачені Договором не призвели до дострокового припинення дії Договору.
- 2.4.** У випадку сплати Загальної страхової премії частинами:
- 2.4.1.** дія Страхового покриття продовжується на кожен наступний період страхування за умови сплати чергового Страхового платежу в повному обсязі за відповідний період страхування не пізніше дати, встановленої у Договорі як гранична дата строку сплати цього платежу.
- 2.4.2.** у випадку несплати чергового Страхового платежу повністю або частково у строки, встановлені Договором, Страхове покриття не продовжується на наступний період страхування, при цьому:
- 2.4.2.1.** якщо черговий Страховий платіж за наступний період страхування сплачено в повному обсязі не пізніше, ніж через 7 (сім) календарних днів з дати, встановленої у Договорі як гранична дата строку сплати чергового Страхового платежу (надалі - Період очікування), дія Страхового покриття на наступний період страхування поновлюється з дати, наступної за датою здійснення платежу. При цьому, дата закінчення Строку дії Договору залишається незмінною.
- 2.4.2.2.** якщо черговий Страховий платіж не сплачено в повному обсязі в Період очікування або сплачено після закінчення Періоду очікування, дія Страхового покриття не продовжується на наступний період страхування та Договір припиняє свою дію з 00:00 годин за київським часом дати, наступної за датою закінчення попереднього періоду страхування.
- 2.4.2.3.** повернення Страхової премії, сплаченої не в повному обсязі або сплаченої після закінчення Періоду очікування, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання від Страхувальника письмової заяви про повернення Страхової премії згідно з реквізитами, зазначеними у цій заяві.
- 2.5.** У будь-якому випадку Страховик звільняється від обов'язку щодо здійснення Страхової виплати за події, на момент настання яких існувала прострочена заборгованість по сплаті Страхової премії (частини Загальної страхової премії у випадку сплати Загальної страхової премії частинами) за Договором.
- 2.6.** Строк дії Договору може бути продовжений за згодою Сторін після погодження Сторонами всіх істотних умов Договору на наступний період страхування шляхом укладення додаткової угоди, яка є невід'ємною частиною Договору.
- 2.7.** Умовами укладеного Договору може бути передбачений інший порядок вступу Договору в дію, інші умови щодо сплати Страхового платежу та наслідки несвоєчасної сплати Страхового платежу.

3. Страхова сума. Франшиза

- 3.1.** Розмір Страхової суми встановлюється за узгодженням між Страхувальником і Страховиком та зазначається щодо кожної Застрахованої особи окремо в Договорі або в Додатку «Перелік застрахованих осіб» у разі його складання.
- 3.2.** Загальна Страхова сума за Договором зазначається в Договорі і обраховується шляхом додавання Страхових сум по кожній Застрахованій особі.
- 3.3.** В межах Страхових сум можуть встановлюватись Ліміти відповідальності, які визначають межу Страхових виплат Страховиком за окремими видами випадків, що зазначаються у Договорі.
- 3.4.** Після здійснення Страхової виплати за одним із Страхових випадків, зазначених в п. 5.2.3, 5.2.6 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, 5.2.6 Умов. Стосовно решти Застрахованих осіб Договір продовжує діяти.

3.5. Після здійснення Страхової виплати за Страховими випадками, зазначеними в п. 5.2.1, 5.2.2, 5.2.4, 5.2.5 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 Договором не призвели до дострокового припинення дії Договору.

4. Територія дії Договору

4.1. Територія дії Договору – зазначається в Договорі.

4.2. Якщо інше не передбачено Договором, дія Договору не поширюється на 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.

4.3. Якщо інше не передбачено Договором, страхове покриття на території України (крім зазначеної в п. 4.2 Умов), 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.

4.4. Якщо обрано Територію дії Договору «Весь світ», то з Території дії Договору виключаються:

- а) 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;
- б) тимчасово окуповані, анексовані чи спірні території, території невизнаних Україною в установленому порядку держав;
- в) території, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону.
- г) Російська Федерація, Республіка Білорусь.

5. Страхові ризики. Страхові випадки

5.1. Страховим ризиком за Договором, якщо інше не передбачено Договором, є настання Нещасного випадку із Застрахованою особою.

5.2. **Страховим випадком за Договором, якщо інше не передбачено Договором, є настання Страхового ризику, передбаченого п. 5.1 Умов, наслідком якого стали наступні події:**

- 5.2.1.** Травматичні ушкодження організму ЗО (далі – Травматичні ушкодження);
- 5.2.2.** Тимчасова втрата працездатності ЗО (надалі – Тимчасова втрата працездатності);
- 5.2.3.** встановлення Інвалідності I-ої групи ЗО (далі - Інвалідність I-ої групи);
- 5.2.4.** встановлення Інвалідності II-ої групи / статусу «дитина з інвалідністю» ЗО (далі – Інвалідність II-ої групи / статус «дитина з інвалідністю»);
- 5.2.5.** встановлення Інвалідності III-ої групи ЗО (надалі – Інвалідність III-ої групи)
- 5.2.6.** Смерть ЗО (далі – Смерть).

5.3. **Вищезазначені події** визнаються Страховими випадками за наявності в сукупності наступних ознак:

- щодо події встановлена відмітка «так» в Договорі;
- Нещасний випадок, що призвів до настання події, відбувся на Території дії Договору з урахуванням п. 4.3 та 4.4 Умов, протягом Строку страхового покриття;
- подія настала при обставинах, що не підпадають під винятки зі Страхових випадків та обмеження страхування, зазначені в розділі 6 Умов ;
- настання події та її наслідки підтверджено документами, виданими компетентними органами (ЛПЗ, установами, судом тощо).

5.4. Зазначені у п. 5.2.3 – 5.2.6 Умов події визнаються Страховими випадками, якщо вони наступили упродовж 12 (дванадцяти) місяців з дати настання Нещасного випадку.

5.5. Зазначені у п. 5.2.1 – 5.2.6 Умов події, які відбулись під час заняття Застрахованою особою спортом (в тому числі професійним та екстремальним), визнаються Страховими випадками, якщо у Договорі або в Додатку «Перелік застрахованих осіб» у разі його складання зазначена відповідна група спорту.

Якщо інше не передбачено Договором, під заняттям спортом маються на увазі випадки коли, Застрахована особа:

- займається спортом у закладах спеціалізованої освіти спортивного профілю (спрямування);
- бере участь у змаганнях та тренуваннях, здобуває кваліфікаційні рівні (розряди, пояси, звання кандидату у майстри спорту тощо);
- займається спортом на професійному рівні. Під заняттям спортом на професійному рівні розуміється спортивна діяльність, що передбачає отримання грошової винагороди за участь у тренувальному процесі та особисті досягнення (рекорди) в спортивних змаганнях;
- збирається займатися видами спорту **помірного ступеня ризику Sp1** (плавання, водне поло, синхронне плавання, гольф, боулінг, веслування, настільний теніс, спортивна аеробіка, черліденг, спортивні танці, бадмінтон, біатлон, городковий спорт, ігрові види спорту (баскетбол, волейбол, гандбол, теніс, хокей на траві, флорбол та інше, крім футболу і хокею з шайбою), спортивне орієнтування, художня гімнастика, повітряна гімнастика, легка атлетика, стрільба з лука, стендова та кульова стрільба, фехтування, фігурне катання, віндсерфінг, вітрильницький спорт, парасейлінг, кінний спорт, акробатика, стрибки на батуті, санний спорт, велосипедний спорт (окрім даунхілу, маунтенбайку, фрістайлу тощо), скелелазіння на штучних скеледромах), **високого ступеня ризику Sp2** (контактні види спорту (боротьба вільна, боротьба греко-римська, рукопашний бій, традиційне карате, кікбоксінг, бокс, дзюдо, боротьба самбо і так далі), кросфіт, футбол, алтимат фрізбі, хокей з шайбою, ковзанярський спорт, важка атлетика, пауерліфтинг, спортивна гімнастика, багатоборство, регбі, гірськолижний та лижний спорт тощо) або **екстремальними видами спорту Sp3** (польоти з використанням безмоторних засобів (в тому числі дельтапланеризм), альпінізм, скелелазіння (окрім скелелазіння на штучних скеледромах), трекінг (пішохідний туризм) до 4000 метрів над рівнем моря; сплав по річках (рафтинг, каякінг, на катамаранах та інше) до 4-го класу; авіаційний спорт і пов'язані з авіацією види спорту; дайвінг (занурення з сертифікатом SSI або PADI Advanced Open Water Diver на глибину до 30 метрів, з сертифікатом SSI або PADI Deep Diver на глибину до 40 метрів, з використанням комп'ютера, чіткого виконання рекомендацій комп'ютера, обов'язковим надання роздруківки або даних комп'ютера); підводні та підземні види спорту; стрибки в воду в басейні з висоти до 10 метрів; стрибки з парашутом (за умови проходження обов'язкового інструктажу та нагляду інструктора, що має відповідну ліцензію - FAI category «D»), роупджампінг, банджі джампінг, параглайдинг; автотоспорт, швидкісний спуск (гірський велотуризм), даунхіл, маунтенбайк, вело-, мото фрістайл; бугурт, білдерінг, паркур, сандбордінг, скайсерфінг, хардбол, фріфлай, фрістайл-акробатика).

5.6. Якщо інше не передбачено Договором, зазначені у Договорі події визнаються Страховими випадками під час виконання службових обов'язків або роду занять, за умови, що в Договорі або в Додатку «Перелік застрахованих осіб» у разі його складання щодо такої особи проставлена відповідна група ризику:

5.6.1. P1 (низький рівень ризику): службовці, інженерно-технічні працівники та інші категорії громадян, що безпосередньо не зайняті у процесі виробництва, умови праці яких не пов'язані з підвищеним ризиком одержання травми, в тому числі офісні працівники. Особи, які безпосередньо не зайняті роботою з джерелами іонізуючих випромінювань, але у зв'язку з розташуванням робочих місць в приміщеннях та на промислових майданчиках об'єктів з радіаційно – ядерними технологіями можуть отримувати додаткове опромінення (персонал Категорії Б). Артисти драматичних та музичних театрів, артисти естради, балету та танцювальних ансамблів. Працівники банків (крім осіб, які зайняті інкасуванням та перевезенням валютних цінностей (коштів), касирів) та інших фінансових установ. Працівники побутового та комунального господарства. Педагогічний персонал позашкільних дитячих закладів, викладачі та студенти навчальних закладів. Домогосподарки. Медичні працівники (крім працівників швидкої допомоги). Працівники торговельної мережі та харчування (крім кухаря). Працівники пошти та телеграфу. Службовці бібліотек. Персонал готелів. Двірники, кіоскери, робітники преси та інші. Діти. Непрацюючі пенсіонери.

5.6.2. P2 (середній рівень ризику): всі інші категорії працівників (робітники, службовці, працівники сільського господарства та інші), безпосередньо зайняті в процесі виробництва. Особи, які постійно

чи тимчасово працюють безпосередньо з джерелами іонізуючих випромінювань (персонал Категорії А). Особистий склад аеродромного обслуговування. Інкасатори та касири. Працівники ветлікарень. Працівники швидкої допомоги. Газоелектрозварники, слюсарі. Працівники обробної промисловості; кустарі. Працівники харчової промисловості, поліграфічних підприємств. Пожежна охорона. Військовослужбовці. Працівники органів внутрішніх справ (крім працівників карного розшуку, патрульної поліції, водіїв). Працівники будівельної, машинобудівної, скляної промисловості. Працівники транспорту (крім повітряного). Працівники електростанцій та експедицій.

5.6.3. РЗ (високий рівень ризику): особи, праця яких пов'язана з особливим ризиком, щодо настання Нещасного випадку. Працівники карного розшуку, патрульної поліції, цивільної авіації. Випробувачі автомашин і літаків. Артисти цирку, які виконують трюки на канатах, трапеціях, акробати, гімнасти. Автомобілогонщики, каскадери. Працівники гірничодобувної промисловості. Особи, які виконують роботи в підземних умовах, бурильники нафтових і газових свердловин. Особи, місцем роботи яких є гірничо- і газорятувальна служба. Працівники, пов'язані з виробництвом, зберіганням, випробуванням вибухових, отруйних речовин. Водолази. Особи, чия робота пов'язана з мисливством та рибальством в морях та океанах, верхолазними, покрівельними роботами. Монтажники бетонних, залізобетонних конструкцій, кранівники.

5.7. Умовами Договору за домовленістю Сторін може бути передбачений інший перелік страхових ризиків та страхових випадків.

6. Винятки із Страхових випадків та обмеження страхування

6.1. Якщо інше не передбачено Договором, страховими випадками не визнаються будь-які наслідки НВ, що стався поза Територією і Строком дії Договору (з урахуванням п. 5.4 Умов), а також не обумовлені в Договорі, як Страхові випадки.

6.2. Якщо інше не передбачено Договором, Страховими випадками не визнаються наслідки НВ, які сталися в результаті або під час:

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

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

6.2.3. 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;

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

6.2.5. 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;

6.2.6. навмисного наражання Застрахованою особою себе невиправданому ризику, свідомого перебування в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя та здоров'я людини (місця проведення вибухових, будівельно-монтажних робіт, військові полігони, стрільбища та тому подібних), якщо це не пов'язано з виробничою необхідністю або спробою врятування людського життя;

6.2.7. навмисного завдання Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень;

6.2.8. наслідки будь-яких захворювань згідно з МКХ-10;

6.2.9. оголошеної чи неоголошеної війни, громадянської війни чи її наслідками, воєнних маневрів, дії групи зловмисників або осіб, які діють за дорученням політичних організацій чи взаємодіють з ними; військових повстань, блокади, захоплення (узурпацією) влади, введення воєнного або надзвичайного стану, ворожих актів та будь-яких інших воєнних дій/заходів воєнного характеру чи спроб їх придушення та/або їх наслідків;

6.2.10. страйків, локаутів, мітингів, демонстрацій, революції, трудових безладів або громадянських хвилювань, заколотів, народних повстань, дій озброєних повстанців, а також дій

влади, що направлені на їх придушення;

6.2.11. активної участі Застрахованої особи у протиправних діях терористичного спрямування – терористичних актах, встановленні вибухового пристрою тощо; мітингів, демонстрацій;

6.2.12. активної участі Застрахованої особи у діях, які вжито з метою запобігання, придушення, контролю або зменшення наслідків будь-якого фактичного, передбачуваного, очікуваного, усвідомлюваного і такого, що несе загрозу терористичного акту, будь-яких терористичних актів, диверсій, заходів щодо їх придушення, попередження та інших антитерористичних дій;

6.2.13. дії зброї будь-якого типу (крім протиправних дій третіх осіб не пов'язаних з подіями перерахованими в даному пункті, що підтверджено компетентними органами); ураження мінами, бомбами та іншими засобами ведення війни, вибуху застарілих боєприпасів;

6.2.14. обвалу, деформації, загоряння будь-яких елементів будівель (приміщень, будівельних конструкцій) внаслідок впливу будь-яких вибухових речовин (крім природного газу внаслідок побутового інциденту) та/або боєприпасів (кулі, гранати, міни, бомби, артилерійського снаряду, ракети, снаряду для реактивних систем тощо) або будь-яких частин (осколки, детонатори, запали, будь-які елементи конструкції, компоненти вибухових пристроїв тощо);

6.2.15. дії радіації та іонізуючого випромінення, радіоактивного, хімічного, бактеріологічного забруднення;

6.2.16. перебування Застрахованої особи у місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших слідчих дій, що визначені Кримінальним процесуальним кодексом України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними.

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

6.4. Страховик звільняється від обов'язку здійснити Страхову виплату за Договором щодо тих подій, що мають ознаки Страхового випадку, які сталися під час або в результаті дії обставин непереборної сили і які мають виключний, неминучий, непередбачуваний характер: стихійних лих (землетрусу, виверження вулкану, повені, урагану, зсуву ґрунту, сходження селевих потоків чи снігових лавин тощо).

6.5. Якщо інше не передбачено Договором, на страхування **не приймаються** наступні особи:

6.5.1. особи, яким виповнилося повних 66 років на дату укладення Договору;

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

6.6. 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 у разі настання Страхового випадку.

Контактні дані для звернення у разі настання 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.

7.1.2. повідомити Страховика про настання Нещасного випадку, наслідки якого в майбутньому можуть бути кваліфіковані як Страховий випадок, не пізніше 5 (п'яти) робочих днів, з моменту його настання, за номерами телефону:



+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 НВ.

7.1.3. Якщо інше не передбачено Договором, надати Страховику всі необхідні документи відповідно до розділу 8 цих Умов у наступні строки:

7.1.3.1. у разі Травматичних ушкоджень організму внаслідок НВ, Тимчасової втрати працездатності 30 внаслідок НВ - **протягом 30 (тридцяти) робочих днів** з дати закінчення лікування;

7.1.3.2. у разі встановлення I, II, III групи інвалідності або встановлення статусу «дитина з інвалідністю» Застрахованій особі до 18 років внаслідок НВ - **протягом 30 (тридцяти) робочих днів** з дати прийняття відповідного рішення МСЕК (ЛКК);

7.1.3.3. у разі Смерті Застрахованої особи внаслідок НВ - упродовж **180 (ста вісімдесяти) календарних днів** з дати настання Страхового випадку (з дати смерті Застрахованої особи).

7.2. У випадку недотримання строків повідомлення Страховика про Нещасний випадок, наслідки якого в подальшому можуть бути кваліфіковані як Страховий випадок, або строків надання документів для здійснення виплати Страхувальник / Застрахована особа / Вигодонабувач повинен обґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика. Порушення строків допускається лише за наявності поважних причин, які не залежать від волі Страхувальника / Застрахованої особи / Вигодонабувача (непритомності, стан порушеної свідомості тощо).

7.3. Остаточний перелік дій Застрахованої особи у разі настання події, що має ознаки Страхового випадку та строки повідомлення про настання події, що має ознаки Страхового випадку, визначаються умовами Договору.

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.

8.2. Для одержання суми Страхової виплати у разі **Травматичних ушкоджень організму 30, Тимчасової втрати працездатності 30** незалежно від ступеня непрацездатності Страховику надаються такі документи (якщо інше не передбачено Договором):

- заяву про Страхову виплату із зазначенням способу отримання суми Страхової виплати (на банківський рахунок (із зазначенням реквізитів банківського рахунку) або за системою "Raiffeisen Express");
- оригінали або завірені печаткою Лікувально-профілактичного закладу копії виписки з медичної картки амбулаторного / стаціонарного хворого або іншого документа, оформленого згідно з вимогами МОЗ України, що містить інформацію про діагноз, дату і обставини Нещасного випадку (анамнестичні відомості), лікувально- діагностичний процес коротко;
- акт (копію акту) про Нещасний випадок, завірений оригінальною печаткою закладу, який склав акт: форми Н-1, затвердженої Постановою КМУ № 337 від 17.04.2019 р., з урахуванням попередніх змін - у разі виробничого травматизму; форми НТ, затвердженої Постановою КМУ № 270 від 22.03.2001р., з урахуванням попередніх змін - у разі невиробничого травматизму; форми Н-Н, затвердженої Наказом Міністерства освіти і науки України № 659 від 16.05.2019 р., якщо Нещасний випадок стався під час навчально-виховного процесу у навчальному закладі;
- завірена роботодавцем копія паперового листа тимчасової непрацездатності Застрахованої особи або витяг з електронного листа тимчасової непрацездатності (якщо оформлювався електронний лист тимчасової непрацездатності); для непрацюючих Застрахованих осіб – довідка про

термін тимчасової непрацездатності, завірена підписом і печаткою лікаря, штампом і печаткою лікувальної установи - у разі страхування за випадком **Тимчасова втрата працездатності**.

- документи, що посвідчують Застраховану особу: копію паспорту (1-ої, 2-ої, 11-ої сторінок) або ID карти (з обох сторін) разом з довідкою про реєстрацію місця проживання чи перебування особи або свідоцтва про народження (якщо подія сталась з неповнолітньою особою);
- копія довідки про присвоєння Застрахованій особі індивідуального податкового номеру;
- документ компетентного органу (Національної поліції, прокуратури тощо) про причини та обставини Нещасного випадку (якщо випадок розслідувався компетентним органом);
- довідка закладу судово-медичної експертизи з результатом аналізу крові Застрахованої особи на вміст алкоголю / наркотичних / токсичних речовин на момент настання Нещасного випадку (якщо такий аналіз проводився).

8.3. Для одержання Страхової виплати у разі стійкої втрати працездатності ЗО та встановлення **Інвалідності I, II, III групи або статусу «дитина з інвалідністю» ЗО до 18 років** Страховику надаються такі документи (якщо інше не передбачено Договором):

- заява про Страхову виплату із зазначенням способу отримання суми Страхової виплати (на банківський рахунок (із зазначенням реквізитів банківського рахунку) або за системою «Raiffeisen Express»);
- довідка МСЕК (копія довідки, завірена печаткою МСЕК або нотаріусом) про встановлення Застрахованій особі групи інвалідності;
- оригінали або завірені печаткою Лікувально-профілактичного закладу копії медичної картки амбулаторного хворого і/або виписки з історії хвороби Застрахованої особи, 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;
- акт (копію акту) про Нещасний випадок, завірений оригінальною печаткою закладу, який склав акт: форми Н-1, затвердженої Постановою КМУ №337 від 17.04.2019 р., з урахуванням попередніх змін - у разі виробничого травматизму; форми НТ, затвердженої Постановою КМУ № 270 від 22.03.2001р., з урахуванням попередніх змін - у разі невиробничого травматизму; форми Н-Н, затвердженої Наказом Міністерства освіти і науки України №659 від 16.05.2019 р., якщо Нещасний випадок стався під час навчально-виховного процесу у навчальному закладі;
- документи, що посвідчують Застраховану особу: копію паспорту (1-ої, 2-ої, 11-ої сторінок), ID карти (з обох сторін) разом з довідкою про реєстрацію місця проживання чи перебування особи або свідоцтва про народження (якщо подія сталась з неповнолітньою особою), тощо;
- копія довідки про присвоєння Застрахованій особі індивідуального податкового номеру або картки платника податків;
- документ компетентного органу (Національної поліції, прокуратури тощо) про причини та обставини Нещасного випадку (якщо випадок розслідувався компетентним органом);
- довідка закладу судово-медичної експертизи з результатом аналізу крові Застрахованої особи на вміст алкоголю/наркотичних/токсичних речовин на момент настання Нещасного випадку (якщо такий аналіз проводився).

8.4. Для одержання Страхової виплати у випадку **Смерті** Застрахованої особи Вигодонабувач (спадкоємець) Застрахованої особи надає Страховику такі документи (якщо інше не передбачено Договором):

- заяву про Страхову виплату із зазначенням способу отримання суми Страхової виплати (на банківський рахунок (із зазначенням реквізитів банківського рахунку) або за системою «Raiffeisen Express»);
- нотаріально завірену копію свідоцтва про смерть Застрахованої особи;
- акт (копію акту) про Нещасний випадок, завірений оригінальною печаткою закладу, який склав акт: форми Н-1, затвердженої Постановою КМУ № 337 від 17.04.2019 р., з урахуванням попередніх змін - у разі виробничого травматизму; форми НТ, затвердженої Постановою КМУ № 270 від 22.03.2001р., з урахуванням попередніх змін - у разі невиробничого травматизму; форми Н-Н, затвердженої Наказом Міністерства освіти і науки України № 659 від 16.05.2019 р., якщо Нещасний випадок стався під час навчально-виховного процесу у навчальному закладі;
- документ Лікувально-профілактичного закладу та/або судово-медичної експертизи, який підтверджує, що смерть Застрахованої особи сталася внаслідок Нещасного випадку;
- свідоцтво про право на спадщину спадкоємця Застрахованої особи ;
- документи, що посвідчують Вигодонабувача (спадкоємця за законом) Застрахованої особи:

копію паспорту (1-ої, 2-ої, 11-ої сторінок) або ID карти (з обох сторін) разом з довідкою про реєстрацію місця проживання чи перебування особи;

- копію довідки про присвоєння Вигодонабувачу (спадкоємцю за законом) Застрахованої особи індивідуального податкового номеру або картки платника податків;
- документ компетентного органу (Національної поліції, прокуратури тощо) про причини та обставини Нещасного випадку (якщо випадок розслідувався компетентним органом);
- довідка закладу судово-медичної експертизи з результатом аналізу крові Застрахованої особи на вміст алкоголю / наркотичних / токсичних речовин на момент настання Нещасного випадку (якщо такий аналіз проводився).

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.

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.

8.6. 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).

8.7. Документи, передбачені в п. 8.2 – 8.4 Умов, повинні бути направлені Страховику в строк, передбачений у п. 7.2 цих Умов, якщо інше не передбачено Договором.

8.8. Усі документи передбачені розділом 8 Умов, якщо інше не передбачено Договором, 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/>.

8.9. 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.

8.10. Умовами Договору може бути передбачений інший перелік документів для отримання Страхового відшкодування.

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. Якщо інше не передбачено Договором, при настанні Страхового випадку Страховик здійснює Страхову виплату:

9.3.1. Застрахованій особі у разі **Травматичних ушкоджень організму** незалежно від ступеня непрацездатності Застрахованої особи відповідний відсоток від Ліміту відповідальності, що зазначений у Договорі щодо такої Застрахованої особи, згідно з Додатком «Таблиця виплат»,

яка є додатком №1 до цих Умов, у разі страхування ЗО на випадок **Травматичних ушкоджень організму**.

9.3.2. Застрахованій особі у разі **Тимчасової непрацездатності ЗО** внаслідок НВ у розмірі 0,2% Ліміту відповідальності, що зазначений у п. Договорі, за кожен день непрацездатності, починаючи з 7 (сьомої) доби безперервного перебування на амбулаторному лікуванні, і/або з 1 (першої) доби безперервного перебування на стаціонарному лікуванні, але не більше 30% Ліміту відповідальності, встановленої Договором на одну Застраховану особу;

9.3.3. Застрахованій особі у разі стійкої втрати нею працездатності внаслідок НВ в наступних розмірах:

а) при встановленні **I-ої групи інвалідності** - 100 відсотків від Страхової суми на одну Застраховану особу;

б) при встановленні **II-ої групи інвалідності** / статусу «дитина з інвалідністю» ЗО до 18 років - 80 відсотків від Страхової суми на одну Застраховану особу;

в) при встановленні **III-ої групи інвалідності** - 60 відсотків від Страхової суми на одну Застраховану особу;

9.3.4. Вигодонабувачу або спадкоємцю за законом, у разі, якщо Вигодонабувача не призначено - 100 відсотків від Страхової суми у разі **Смерті ЗО**.

9.4. Страховик звільняється від обов'язку щодо здійснення Страхової виплати за події, на момент настання яких, або на момент настання НВ, який призвів до настання події, існувала прострочена заборгованість по сплаті відповідної частини Страхового платежу.

9.5. Якщо умовами Договору передбачена сплата Страхового платежу частинами, то Страховик при здійсненні Страхової виплати має право утримати несплачені частини Страхового платежу із суми Страхової виплати.

9.6. Рішення про здійснення Страхової виплати або відмову у її здійсненні приймається Страховиком протягом 20 (двадцяти) робочих днів з дати отримання Страховиком усіх необхідних документів, якщо інше не передбачене умовами Договору.

9.7. Строк прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні Страхової виплати може бути додатково продовжений Страховиком до 60 (шістдесяти) робочих днів у разі, якщо виникає необхідність додатково з'ясувати або розслідувати обставини і причини випадку, заявленого як страховий.

9.8. Про продовження строку прийняття рішення про здійснення Страхової виплати Страховик повідомляє одержувача Страхової виплати з обґрунтуванням причин **протягом 10 (десяти) робочих днів** із дня надання всіх необхідних документів, якщо інше не передбачене умовами Договору.

9.9. Страхова виплата в межах одного Страхового випадку здійснюється Страховиком за остаточними наслідками Нещасного випадку.

9.10. При встановленні стійкої втрати працездатності (Інвалідності) Застрахованій особі внаслідок Травматичних ушкоджень організму, Страховик сплачує різницю між сумою Страхової виплати, належної до сплати при встановленні відповідної групи інвалідності згідно з Договором, та сумою Страхової виплати, здійсненої Страховиком Застрахованій особі по Травматичним ушкодженням організму за цим Страховим випадком.

9.11. При встановленні Застрахованій особі більш важкого ступеня стійкої втрати працездатності Страховик сплачує різницю між сумою Страхової виплати, здійсненої за встановлення інвалідності менш важкого ступеня, та сумою, що повинна бути сплачена при встановленні інвалідності більш важкого ступеня.

9.12. У разі Смерті Застрахованої особи Страховик сплачує Вигодонабувачу різницю між Страховою сумою за Договором і сумою всіх Страхових виплат, здійснених упродовж Строку дії Договору.

9.13. 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, якщо інше не передбачене умовами Договору.

9.14. Днем здійснення Страхової виплати вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика.



9.15. 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.

9.16. Сторони можуть погодити в Договорі інший порядок розрахунку, умови та строки здійснення Страхових виплат.

10. Підстави відмови у Страховій виплаті

10.1. Підставою для відмови Страховика у Страховій виплаті є:

10.1.1. навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача (-ів)), спадкоємця (-ів)), посадових осіб та представників 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 / Вигодонабувачем / спадкоємцем / посадовою особою, працівником або особою, яка має повноваження діяти від імені Страхувальника або Вигодонабувача, умисного кримінального правопорушення, що призвело до Страхового випадку;

10.1.3. подання Страхувальником / Застрахованою особою / Вигодонабувачем свідомо неправдивих відомостей про Об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику або про факт настання Страхового випадку;

10.1.4. порушення Страхувальником або 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;

10.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою / Вигодонабувачем (відповідно до розділу 7 Умов) про настання Страхового випадку без поважних причин, несвоєчасне надання документів на Страхову виплату згідно п. 7.1.3 Умов 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;

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

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

10.1.9. власноручної відмови від отримання виплати;

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

10.2. Договором можуть бути передбачені інші підстави для відмови Страховика у виплаті Страхового відшкодування.

10.3. Рішення про відмову у здійсненні Страхової виплати надсилається Застрахованій особі / Вигодонабувачу з обґрунтуванням причин відмови протягом 20 (двадцяти) робочих днів з дати його прийняття, якщо інший строк не передбачений Договором.

10.4. У разі виявлення після здійснення Страхової виплати обставин, вказаних у 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, якщо інший строк не передбачений Договором.

11. Порядок укладання Договору

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

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 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 унеможлиблює 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 унеможлиблює 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, якщо інше не передбачене Договором.

12.2. Упродовж строку дії Договору Страхувальник може вносити зміни в Перелік Застрахованих осіб, повідомивши про це Страховика не пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до дати внесення таких змін (якщо інший строк не погоджений Сторонами) у порядку, передбаченому п. 12.1 Умов, зокрема:

- а)** якщо інше не передбачене умовами Договору, виключати Застрахованих осіб із цього Списку у випадку припинення із ними трудових відносин та в інших випадках, що мають законні підстави. При цьому для особи, що виключається зі Списку Застрахованих осіб, відповідно до пункту 12.8. Умов розраховується частка страхового платежу, що підлягає поверненню Страхувальнику;
- б)** якщо інше не передбачене умовами Договору, додатково включати у Перелік нових осіб, сплативши при цьому додатковий страховий платіж, розрахований на строк, що залишився до дати закінчення строку дії Договору, з урахуванням коефіцієнту короткостроковості (при цьому неповний місяць приймається за повний):

Строк страхування, місяців	0,5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коефіцієнт пропорційності	0,25	0,30	0,40	0,50	0,60	0,65	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1

в) Страхувальник сплачує Страховику страховий платіж за додаткову кількість Застрахованих осіб, про що Сторони складають Додаткову угоду відповідно до пункту 12.1 Умов. При цьому сума страхового платежу може бути зменшена на суму, що підлягає поверненню Страховиком Страхувальнику у зв'язку з виключенням Застрахованих осіб;

г) дата закінчення періоду страхування стосовно будь-якої Застрахованої особи не може бути пізніше, ніж дата закінчення дії Договору;

д) якщо інше не передбачене умовами Договору, у випадку, якщо Застрахована особа заперечує проти укладення Договору на її користь в порядку, передбаченому п. 13.5.2 Умов, Страховик повертає Страхувальнику сплачений Страховий платіж за таку особу в повному розмірі протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання заперечень від Застрахованої особи проти укладення Договору на її користь та заяви від Страхувальника про повернення Страхового платежу за таку особу згідно з реквізитами, зазначеними у цій заяві, за умови що з дня включення Застрахованої особи до Переліку Застрахованих осіб і до дня отримання Страховиком заперечень не відбулася подія, що має ознаки Страхового випадку щодо цієї Застрахованої особи. Сторони можуть домовитися, що сума Страхового платежу, яка буде сплачуватися за нових осіб, що включаються до Переліку Застрахованих осіб, може бути зменшена на суму, що підлягає поверненню Страховиком Страхувальнику у зв'язку з виключенням із Переліку Застрахованих осіб Застрахованої особи, що заперечує проти укладення Договору на її користь.

е) заміна Застрахованої особи на іншу особу Договором не передбачена.

12.3. Положення п. 7.3 (а) – 7.3 (г) Умов розповсюджуються виключно на Страхувальників – юридичних осіб та ФОП, якщо інше не передбачено Договором.

12.4. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі, якщо інше не передбачено Договором:

12.4.1. закінчення Строку дії Договору;

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

12.4.3. несплати чергової частини Страхової премії у Період очікування або її сплати після закінчення Періоду очікування (у разі сплати Страхової премії частинами). При цьому Договір вважається достроково припиненим з 00:00 годин за київським часом дати, наступної за датою закінчення попереднього періоду страхування;

12.4.4. ліквідації Страхувальника-юридичної особи, ліквідації (закриття) Страхувальника - фізичної особи-підприємця, смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 100, 101 Закону України «Про страхування»;

12.4.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

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

12.4.7. 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;

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

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

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

12.5.2. смерті Застрахованої особи;

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

12.6. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії Договору, якщо інше не передбачено Договором.

12.7. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому сплачені Страхові премії за період, що залишився до закінчення Строку дії Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору в розмірі, передбаченому Договором, але не більше максимальної частки витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договорів страхування за цим страховим продуктом у розмірі 45% від Страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, та фактичних Страхових виплат, що були здійснені за Договором поточного року страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним поточного року страхування Страхову премію повністю. Страхові платежі на минулі роки страхування не повертаються.

12.8. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним протягом поточного року страхування Страхові премії за Договором. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому сплачені Страхові премії за період, що залишився до закінчення Строку дії Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору в розмірі, передбаченому Договором, але не більше максимальної частки витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договорів страхування за цим страховим продуктом у розмірі 45% від Страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, та фактичних Страхових виплат, що були здійснені за Договором протягом поточного року страхування.

12.9. У випадках, коли повернення Страхових платежів відбувається з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, у відповідності до п. 12.6 та п. 12.7 Умов, сума Страхового платежу до повернення розраховується за формулою :

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

СПП - Страховий платіж, що підлягає поверненню;

СПС - Страховий платіж, який був фактично сплачений Страхувальником протягом поточного року страхування, в грн;

ПЗ - Загальний Страховий платіж за Договором протягом поточного року страхування, в грн;

ЗС - Загальний Строк дії Договору, днів;

ДФ - Кількість днів, протягом яких Договір фактично був чинним протягом поточного року страхування, днів;

ВУВ – витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням та виконанням Договору = СПЗ × 45%, де:

СПЗ - Страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору = ПЗ/ЗС × ДЗ; в грн;

ДЗ - Кількість днів, що залишились до закінчення дії Договору, днів;

ФВВ - Фактичні виплати Страхового відшкодування, здійснені за Договором протягом поточного року страхування, в грн.

12.10. Якщо інше не передбачене умовами Договору, 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 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.

12.17. Умовами Договору може бути передбачений інший порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання Договору, їх правові наслідки, та/або інший порядок відмови від Договору, які не суперечать законодавству.

13. Права та обов'язки сторін

13.1. Страховик зобов'язаний:

13.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування;

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

13.1.3. за заявою Страхувальника в разі здійснення ним заходів, що зменшили Страховий ризик, внести зміни в Договір шляхом укладення додаткової угоди до нього або шляхом укладення нового договору страхування та припинення дії чинного договору страхування;

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

13.1.5. 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, якщо інше не передбачено Договором.

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

13.2.5. самостійно з'ясовувати причини, наслідки і обставини події, що має ознаки Страхового випадку, направляти запити до компетентних органів, підприємств, установ, організацій з метою

отримання відповідних висновків, іншої інформації, необхідної для врегулювання випадку, здійснювати за власний рахунок незалежну експертизу Страхового випадку;

13.2.6. відкласти рішення щодо виплати або відмови у здійсненні Страхової виплати у випадках, передбачених цими Умовами та/або Договором;

13.2.7. при необхідності здійснювати додаткове медичне обстеження Застрахованих осіб, залучаючи до цього необхідних спеціалістів, або вимагати від Застрахованих осіб пройти таке обстеження;

13.2.8. достроково припинити дію 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.

13.3. Страхувальник зобов'язаний:

13.3.1. сплачувати Страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором;

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 (якщо інший строк не передбачений Договором) 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.

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, якщо інше не передбачено Договором, відносяться відомості про вік Застрахованої особи, рід діяльності або професію Застрахованої особи, заняття спортом, про зміни стану здоров'я Застрахованої особи, а також про наявність страхового інтересу у Страхувальника щодо Об'єкту страхування;

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

13.3.4. вживати заходів для запобігання настанню Страхового випадку та зменшення наслідків Страхового випадку;

13.3.5. протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня прийняття Застрахованої особи на страхування повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, Застраховану особу про укладений на її користь Договір та ознайомити її з умовами страхування, якщо інше не передбачено Договором, і якщо Застрахована особа протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня прийняття її на страхування не повідомила Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору, Договір вважається укладеним на її користь;

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

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

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

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

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

13.4.6. 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, якщо інше не передбачено Договором.

13.5. Застрахована особа має право:

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

13.5.2. протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня включення Застрахованої особи до Переліку Застрахованих осіб та за умови відсутності повідомлень про настання події, що має ознаки Страхового випадку, щодо Застрахованої особи, повідомити Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору на її користь, шляхом надсилання листа на адресу місцезнаходження Страховика або на електронну пошту office@uniqa.ua, якщо інше не передбачено Договором;

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

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

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.

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, якщо інше не передбачено Договором, відносяться відомості про вік Застрахованої особи, рід діяльності або професію Застрахованої особи, заняття спортом, про зміни стану здоров'я Застрахованої особи.

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), якщо інше не передбачено Договором.

14. Порядок вирішення спорів. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору

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, якщо інше не передбачено Договором.

14.4. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання зобов'язань за Договором при настанні форс- мажорних обставин (обставин непереборної сили) на строк дії таких обставин - ядерного вибуху, впливу іонізуючого випромінювання та радіоактивного забруднення, громадянської війни, актів узурпації влади, масових заворушень, страйків, заколотів, актів тероризму тощо. Сторона, яка зазнала дії обставин непереборної сили, при яких неможливе виконання зобов'язань за Договором 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 нездоланної сили є довідка Торгово-промислової палати України.

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, якщо інший строк не погоджений Сторонами, то датою повідомлення вважається дата надсилання листа або повідомлення одержувачу.

15.3. 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.

15.4. У вирішенні всіх питань, не врегульованих Договором, сторони керуються цими Умовами та законодавством України. У випадку виникнення суперечностей з приводу тлумачення або трактування окремих положень, зазначених в Загальних Умовах та Договорі, пріоритет у застосуванні мають умови Договору.

15.5. Додатком та невід'ємною частиною цих Умов є:

15.5.1. Додаток №1 – Таблиця виплат.

Таблиця виплат

Таблиця розмірів Страхових виплат при травматичних ушкодженнях організму

Таблиця № 1

Стаття	Характер травматичного ушкодження	Розмір Страхової виплати, % від Ліміту відповідальності за Травматичними ушкодженнями організму
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) розтrocення 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 Ліміту відповідальності за Травматичними ушкодженнями організму (далі – Ліміту відповідальності) 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 парапарезу (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 в 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
Примітка: 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 в зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 15% від Ліміту відповідальності 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	Розрив нервів:	
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 акомодатії одного ока	15
11	Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язівочного 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 зі ст. 20. Стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з пошкодженням очного яблука проводились виплати згідно із 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 слъзозвидільних шляхів одного ока:	
	а) що не спричинило порушення функцій слъзозвидільних шляхів	5
	б) що спричинило порушення функцій слъзозвидільних 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 зори був імплантований штучний кришталік 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

Примітка: 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

Примітка: рішення про здійснення Страхової виплати в зв'язку зі зниженням слуху у результаті травми приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми. Після закінчення цього терміну застрахований 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 неспричинив 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

Примітка: 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, гайморовоїпазухи, ґратчастої кістки**

5

Примітка: 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 здійснюється 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

Примітка: 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 в 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 в 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
-----------	--	---

Примітка: якщо в зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія), додатково виплачується 5% від Ліміту відповідальності.

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

Примітка: Страхова виплата по ст.32 здійснюється додатково до Страхової виплати, здійсненої в 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 оболонки і великих магістральних судин, які не спричинили серцево-судинну недостатність	25
34	Ушкодження серця, його оболонки і великих магістральних судин, які спричинили серцево-судинну недостатність:	
	а) I ступеня	10
	б) II-III ступеня	25
Примітка: 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:

- 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, стегнові, підколінні, передні і задні малоюмілкові і великоюмілкові артерії; плечоголовна, підключичні, підпахвові, стегнові і підколінні вени.
- Якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила порушення функцій серцево-судинної системи, необхідно одержати висновок фахівця.
- 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.
- Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою відновлення судинного русла, додатково виплачується 5% від Ліміту відповідальності.

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:

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

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

Примітка: 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 Ліміту відповідальності, 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 виплат 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

Примітка: відсоток Ліміту відповідальності, 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	5
	б) рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечника, вихідникового отвору	15

в) спаєчну хворобу, стан після операції з приводу спаєчної непрохідності	25	
г) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	50	
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
Примітка: 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 в 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 розтотчення), хронічну ниркову недостатність	30
	е) непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої свищі	40

Примітки:

1. Якщо в результаті травми настало порушення функції декількох органів сечостатевої системи, відсоток Ліміту відповідальності, 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

Примітка: 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) з'валтування у віці:	
	до 15 років	50
	від 15 до 18 років	30
	18 років і більше	15

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

56	Ушкодження статевої 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
Примітка: 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, передньоoboкoвoї 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 волоссяної 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 голівок 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 дефектувразеної ділянки шкіри.

3. Якщо Страхова виплата здійснюється за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожиль, зшиванні судин, нервів та інших), 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
	г) від 10,0% до 15,0% поверхні тіла	10
	д) 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
-----------	--------------------------------------	----

Примітка: 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 в зв'язку з гематомою, що не розсмокталась, м'язовою грижею або посттравматичним періоститом виплачується в 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

Примітка: 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 в зв'язку з травмою хребта (у тому числі крижової кістки і куприка) проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10% від Ліміту відповідальності 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, перелоמו-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 Ліміту відповідальності 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 в тому випадку, якщо це ускладнення травми уде встановлено в лікувально-профілактичному закладі після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою 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) «розбвтаний» плечовий суглоб, у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	40
Примітки:		
1. Страхова виплата по ст.70 здійснюється додатково до Страхової виплати, виплаченої 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 в зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10% від Ліміту відповідальності.		
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 вивиха плеча повинен бути підтверджений лікувально-профілактичним закладом, в якому проводилось його вправлення. При рецидивах звичного вивиху плеча Страхова виплата не здійснюється.		
Плеche		
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 виплачується додатково до Страхової виплати, виплаченої в зв'язку з травмою плеча, якщо зазначені ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичному закладі після закінчення 9 місяців після травми.

2. Якщо в зв'язку з травмою області плеча проводилося оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від Ліміту відповідальності.

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

Примітка: 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

Примітка: 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 в зв'язку з травмою області ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від Ліміту відповідальності 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

Примітка: Страхова виплата по ст.77 здійснюється додатково до Страхової виплати, здійсненої в 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 ектартикуляції в ліктьовому суглобі	70
	в) до ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	100

Примітки:

1. Якщо в зв'язку з травмою області передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від Ліміту відповідальності 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 виплачується додатково до Страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженням області променево-зап'ясткового суглоба в 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 в зв'язку з травмою області променево-зап'ясткового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від Ліміту відповідальності.

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, перломо-вивих кисті	15

Примітки:

1. Якщо в зв'язку з травмою кисті проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5 % від Ліміту відповідальності одноразово.
2. При переломі (вивиху) у результаті однієї травми кісток зап'ястя (п'ясткових кісток) і човноподібної кістки Страхова виплата виплачується 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

Примітка: Страхова виплата в зв'язку з переломом, що не зрісся, (несправжнім суглобом) кісток зап'ястя або п'ясткових кісток виплачується 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, сухожилльний, суглобовий, кістковий панарицій	5

Примітки:

- Гнійне запалення навколонігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для Страхової виплати.
- Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилля, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% від Ліміту відповідальності одноразово.

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

Примітка: Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції 1 пальця виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з його травмою, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченні 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

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

Другий, третій, четвертий, п'ятий пальці

86	Ушкодження одного пальця, що спричинило:	
	а) відрив нігтьової пластинки	2
	б) ушкодження сухожилля (сухожилля) розгиначів пальця	3
	в) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожилля) згинача пальця, сухожильний, суглобовий, шкірний панарицій	5

Примітки:

- Гнійне запалення навколонігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для здійснення Страхової виплати.
- Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилля, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% від Ліміту відповідальності одноразово.

87	Ушкодження пальця, що спричинило:	
	а) відсутність рухів в одному суглобі	5
	б) відсутність рухів у двох або трьох суглобах пальця	10

Примітка: 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 закінченні 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:

- Якщо Страхова виплата здійснена по ст.88, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.
- 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% від Ліміту відповідальності для однієї кисті і 100% від Ліміту відповідальності 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 в зв'язку з переломом кісток таза або розривів сполучень проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від Ліміту відповідальності 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
Примітка: Страхова виплата в 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) ізольований 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 в зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10% від Ліміту відповідальності однократно.		
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) «розбовтаний» суглоб у результаті резекції голівки стегна	45
Примітки:		
1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, перерахованими в ст.92, здійснюється 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 в зв'язку з травмою області стегна проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від Ліміту відповідальності одноразово.

2. Страхова виплата по ст.94 здійснюється додатково до Страхової виплати, здійсненої в зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 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

Примітка: 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 підпункту 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 Ліміту відповідальності 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

Примітка: Страхова виплата по ст.97 здійснюється додатково до Страхової виплати, здійсненої 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 діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні;
- переломах великогомілкової кістки в області діафіза (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 діафіза, 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 закінченні 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 Ліміту відповідальності 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
Примітка: 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 Ліміту відповідальності 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 % від Ліміту відповідальності одноразово.		
102	Ушкодження області гомілковоступеневого суглоба, що спричинили:	
	а) відсутність рухів у гомілковостопному суглобі	20
	б) «розбвтаний» гомілковоступеневий суглоб у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	40
	в) екзартикуляцію в гомілковоступеневому суглобі	50
Примітка: 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 в зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від Ліміту відповідальності одноразово.
2. При переломах або вивихах кісток стопи, що наступили в результаті різних травм, Страхова виплата здійснюється з урахуванням факту кожної травми.

105	Ушкодження стопи, що спричинили:	
	а) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) однієї-двох кісток (за винятком п'яткової і таранної кісток)	5
	б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) трьох і більш кісток, а також таранної або п'яткової 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'яткової 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, здійсненої у зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, якщо вони будуть установлені лікувально-профілактичним закладом по закінченні 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 в 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

Примітка: якщо в зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилля пальця проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3% від Ліміту відповідальності 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

Примітка:

1. У тому випадку, якщо Страхова виплата здійснюється по ст.107, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.
2. Якщо в зв'язку з травмою була зроблена ампутація пальця з плесновою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5 % від Ліміту відповідальності 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
Примітка: 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
Примітка: 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
Примітка: 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 періодді договору страхування, що не передбачений даною таблицею, але потребує стаціонарного і (або) амбулаторного безперервного лікування в цілому не менше 5 днів	0,1% за кожендень лікування
Примітка: Страхова виплата по ст. 112 сплачується одноразово по закінченні строку лікування і не може перевищувати 10% від Ліміту відповідальності .		

Таблиця розмірів Страхових виплат при зниженні гостроти зору внаслідок травматичних ушкоджень

Таблиця № 2

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

Таблиця розмірів Страхових виплат при травматичних ушкодженнях внаслідок вогнепальних поранень

Таблиця № 3

Стаття	Характер травматичного ушкодження	Розмір Страхової виплати, % від Ліміту відповідальності
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
	Примітка:	
	1. При запаленні одного або більше поранень (інфіковані поранення) додатково виплачуються 10% від Ліміту відповідальності.	
	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
	Примітка: при запаленні одного або більше поранень (інфіковані поранення) додатково виплачуються 10% від Ліміту відповідальності.	
3	Сліпе поранення без пошкодження кісток, судин, внутрішніх органів:	
	а) одне поранення	25
	б) кожне наступне поранення	10
	Примітка: при запаленні одного або більше поранень (інфіковані поранення) додатково виплачуються 10% від Ліміту відповідальності.	
	Вогнепальні проникаючі поранення	
4	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
	Примітка: 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
Примітка:		
1. Якщо поранення спричинило одночасно з подіями, перерахованими в ст.5 перелом 1- 2 ребер, додатково виплачується 10% від Ліміту відповідальності.		
2. Якщо поранення спричинило одночасно з подіями, перерахованими в ст.5 перелом 3- 5 ребер, додатково виплачується 15% від Ліміту відповідальності.		
6	Черевна порожнина	
	а) одне поранення	
	без пошкодження органів	30
	з пошкодженням шлунку та кишечнику	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
Примітка: 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	
	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
Примітка: при кожному наступному пораненні зі сторони пошкодження кінцівки Страхова виплата подвоюється.		

Договором страхування можуть бути передбачена інша (індивідуальна) Таблиця виплат.