

## 1. Визначення понять та термінів. Загальні положення

**1.1.** Ці Загальні умови страхового продукту «Життя і відповідальність» (надалі – Умови) затверджені Наказом №32 від 27.06.2024 року, вступають в дію 01.07.2024 року.

**1.2.** Ці Умови встановлюють загальні умови і порядок укладення, внесення змін та припинення договорів страхування за страховим продуктом «Життя і відповідальність» (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.

**1.3.** Договори за цим страховим продуктом укладаються за класом страхування 19 «Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)», що включає основні ризики в межах класу страхування - Смерть Застрахованої особи, а також допоміжні ризики Смерть в результаті нещасного випадку, Інвалідність Застрахованої особи в результаті нещасного випадку (інвалідність I, II, III групи), Інвалідність Застрахованої особи I, II групи з будь-якої причини, Травматичні тілесні ушкодження, отримані Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, Критичне захворювання Застрахованої особи, Госпіталізація Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку та/або внаслідок хвороби, яку вперше було діагностовано у Застрахованої особи під час дії Договору.

**1.4.** За цим страховим продуктом Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованих осіб згідно з Переліком Застрахованих осіб, що є додатком і невід'ємною частиною Договору.

**1.5.** За цим страховим продуктом страховий тариф визначається в Договорі.

**1.6.** 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.

**1.7. Визначення понять і термінів, що вживаються в Договорі:**

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

**1.7.2. Викупна сума** – сума грошових коштів, що виплачується Страховиком Страхувальнику (іншій особі, визначеній Договором або законодавством) у разі дострокового припинення дії Договору.

**1.7.3. Госпіталізація /лікування в умовах стаціонару/стаціонарне лікування** – цілодобове перебування та проходження курсу лікування в закладах охорони здоров'я, акредитованих належним чином, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу (далі - ВМД) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу (далі - ТМД), а саме: в багатoproфільній лікарні інтенсивного лікування (далі - ЛІЛ) першого та другого рівнів, багатoproфільній дитячій лікарні (клінічній лікарні) інтенсивного лікування (далі - ДитЛІЛ), лікарні відновлювального лікування (далі - ЛВЛ), лікарні планового лікування (далі - ЛПЛ), хоспісі, спеціалізованому медичному центрі (далі - СМЦ), багатoproфільній обласній лікарні (клінічній лікарні), багатoproфільній обласній дитячій лікарні (клінічній лікарні), високоспеціалізованому медичному центрі (за напрямками). Скерування на госпіталізацію до закладу ВМД чи ТМД передбачає заповнення лікарем або медичним працівником служби швидкої медичної допомоги відповідного направлення на госпіталізацію (консультацію), що зареєстроване в обліковій системі закладу охорону здоров'я та може бути перевірено Страховиком, необхідність якого була викликана нещасним випадком або хворобою, які сталися протягом строку дії Договору (під час дії страхового покриття). Не вважаються госпіталізацією/лікуванням в умовах стаціонару/стаціонарним лікуванням лікування в умовах денного стаціонару, стаціонару на дому, будь-якого іншого виду амбулаторного лікування.

**1.7.4. Інвалідність** – міра втрати здоров'я у зв'язку із захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист. Факт

наявності інвалідності Застрахованої особи встановлюється медико-соціальною експертною комісією Міністерства охорони здоров'я України або аналогічним компетентним органом іншої держави, громадянином якої є Застрахована особа.

**1.7.5. Застрахована особа** – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність, якої є об'єктом страхування за Договором. За цим страховим продуктом Застрахованою особою є фізична дієздатна особа віком від 1 року до 65 років (включно), на користь якої укладено Договір. Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника. Для цілей Договору, вік Застрахованої особи розраховується як різниця між роком народження Застрахованої особи та роком, у якому Застрахована особа приєднується до Договору.

**1.7.6. Компетентні органи** – державні органи (установи, організації), до компетенції яких, згідно чинного законодавства України або іншої держави, громадянином якої є Застрахована особа, належить визначення фактів та/або обставин подій, які вважаються Страховими випадками відповідно до Договору, та оформлення (засвідчення) відповідних підтверджуючих документів.

**1.7.7. Нещасний випадок** – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи, Вигодонабувача, Страхувальника та/або іншої особи, визначеної договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи.

**1.7.8. Обставини непереборної сили (форс-мажор)** – події, які унеможливають виконання Сторонами Договору їх обов'язків, визначених Договором, у тому числі: військові дії та їх наслідки; терористичні акти; піратські дії; масові заворушення; страйки; заколоти; введення надзвичайного або особливого стану; бунти; путчі; державні перевороти; змови; повстання; революції; вплив ядерної енергії, радіації або радіоактивного забруднення; конфіскації; ревізії; знищення або пошкодження майна за розпорядженням цивільної або військової влади, інші дії органів державної влади; набуття чинності законодавчими та підзаконними актами, які унеможливають виконання Сторонами їх обов'язків, визначених Договором.

**1.7.9. Період виживання** – встановлений Договором проміжок часу, що розпочинається з дати первинного діагностування у Застрахованої особи критичного захворювання або проведення операції з числа тих, що входять до визначення терміну «Критичне захворювання» згідно з Договором. Якщо Застрахована особа вмирає протягом Періоду виживання, Страхова виплата за допоміжним страховим ризиком **Критичне захворювання** Застрахованої особи відповідно до Договору Страховиком не здійснюється.

**1.7.10. Період очікування** – встановлений Договором проміжок часу, що розпочинається з дати початку дії страхового покриття за Договором у відношенні відповідної Застрахованої особи. Протягом Періоду очікування події, які відповідають визначенню допоміжного страхового ризику **Критичне захворювання** Застрахованої особи відповідно Договору, не визнаються Страховими випадками та Страхові виплати за ними не здійснюються. При подовженні Страховиком стосовно визначеної Застрахованої особи строку дії Договору, який передбачає покриття ризику Критичне захворювання Застрахованої особи відповідно до Договору, на діючих умовах, Період очікування повторно не застосовується.

**1.7.11. Період страхування** - визначений Договорі проміжок часу, за який сплачується відповідний страховий платіж.

**1.7.12. Смерть** – припинення фізіологічних функцій організму Застрахованої особи, які підтримують її життєдіяльність, зафіксоване лікарем належним чином шляхом оформлення акту констатації смерті або аналогічного за змістом і призначенням документу.

**1.7.13. 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.

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

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

**1.7.16. Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових

страхового захисту, що надається відповідно до договору або закону. Страхове покриття включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту.

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

**1.7.18. Страховий платіж (страхова премія)** – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором. Страховий платіж за кожним страховим ризиком розраховується як добуток страхового тарифу та страхової суми за відповідним страховим ризиком.

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

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

**1.7.21. Страховий тариф** – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

**1.7.22. Тілесне ушкодження (травма)** – порушення фізичної цілісності, внутрішніх або зовнішніх функцій організму Застрахованої особи, яке сталося протягом строку дії Договору внаслідок нещасного випадку або лікарських маніпуляцій та передбачене Таблицею «Страхові виплати при травматичних тілесних ушкодженнях, отриманих Застрахованою особою» (Додаток №1 до Умов).

**1.7.23. Хірургічне втручання** - це механічна дія на органи і тканини, за допомогою різних способів роз'єднання та сполучання тканин із застосуванням знеболення, з метою оголення хворого органа і виконання на ньому лікувальних або діагностичних маніпуляцій.

**1.8.** У випадку виникнення суперечностей з приводу тлумачення або трактування окремих положень, зазначених в Умовах та Договорі, пріоритет у застосуванні мають умови Договору.

**1.9.** Якщо інше не визначено Договором, то значення термінів, які у Договорі вжито з великої літери, відповідає значенню, визначеному Умовами.

## 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 з 00.00 годин дати, наступної за датою зарахування на поточний рахунок Страхового платежу (першої частини Страхового платежу, якщо загальний Страховий платіж сплачується частинами) в розмірі та у строк, зазначені у Договорі, але не раніше 00.00 годин дати, зазначеної Договорі як дата початку строку дії Договору, а також отримання Страховиком належним чином заповнених індивідуальних Заяв на страхування Застрахованих осіб.

**2.3.** Якщо інше не передбачено Договором, Договір діє до 24.00 годин за київським часом дати, що зазначена Договорі як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини передбачені Договором не призвели до дострокового припинення дії Договору з урахуванням умов Договору щодо сплати Страхового платежу.

**2.4.** У випадку несплати Страхового платежу (першої частини Страхового платежу, якщо загальний Страховий платіж сплачується частинами) у розмірі та у строки, визначені Договором, такий Договір вважається таким, що не набув чинності та у Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором. У випадку несплати чергового Страхового платежу (частини загального Страхового платежу за Договором) повністю або частково у строки, встановлені Договором, страхове покриття припиняється з 00 год. 00 хв. дати, наступної за датою, визначеною Договором, як дата сплати відповідної чергової частини платежу. Дію страхового покриття може бути поновлено після погашення заборгованості зі сплати всіх Страхових платежів за Договором з 00 годин 00 хвилин дати, наступної за датою погашення заборгованості, та за умови, що протягом часу припинення дії страхового покриття із Застрахованою особою не стався страховий випадок (що має бути підтверджено підписом Страхувальника та/або Застрахованої особи). При цьому Строк дії Договору, зазначений у Договорі, залишається без зміни. Поновлення дії страхового покриття оформлюється додатковою угодою до Договору. У будь-якому випадку Страховик звільняється від обов'язку

щодо здійснення Страхової виплати за події, на момент настання яких існувала прострочена заборгованість по сплаті Страхового платежу (частини загального Страхового платежу за Договором) за Договором.

**2.5.** Датою оплати Страхового платежу вважається дата надходження коштів на рахунок Страховика.

**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. Страхові платежі

**3.1.** Розмір Страхової суми визначається за згодою між Страхувальником та Страховиком при укладанні Договору та зазначається на одну Застраховану особу. Загальна Страхова сума за Договором вказується Договорі.

**3.2.** Страховик бере на себе зобов'язання здійснювати страхові виплати Застрахованим особам або Вигодонабувачам, відповідно до Загальних умов та Договору, у разі настання Страхових випадків, визначених Договором, а Страхувальник зобов'язується сплачувати Страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору

**3.3.** Підставою для укладення Договору є усна чи письмова заява Страхувальника на укладення Договору.

**3.4.** Заява на страхування Застрахованої особи містить інформацію про стан здоров'я Застрахованої особи, відомості щодо Вигодонабувачів, інформацію щодо належності до публічних діячів, податкових резидентів США та підпис Застрахованої особи.

**3.5.** Неотримання Страховиком належним чином заповнених індивідуальних Заяв на страхування Застрахованих осіб є підставою для відмови Страховика у здійсненні Страхових виплат та повернення Страхових платежів, сплачених Страхувальником за відповідних Застрахованих осіб, щодо яких Страховик не отримав належним чином заповнені Заяви на страхування життя, та з якими сталися події, що мають ознаки страхових, за вирахуванням витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням Договору від сплаченого Страхового платежу за таку Застраховану особу за поточний період страхування.

**3.6.** Розміри Страхових платежів, які мають сплачуватися Страхувальником за кожну Застраховану особу, а також розміри Страхових сум, Страховий тариф вказано у Договорі.

**3.7.** Страхові суми по кожному ризику індивідуальні, тобто страхова виплата за будь-яким ризиком не зменшує страхову суму по іншим ризикам.

**3.8.** У разі сплати Страхувальником Страхового платежу у неповному розмірі, Страхувальник повинен повідомити Страховика, у відношенні до яких Застрахованих осіб сплачений даний платіж, і протягом 5 (п'яти) робочих днів надати Страховику зміни до Договору, за результатами яких Сторони зобов'язуються протягом 5 (п'яти) робочих днів підписати додаткову угоду до Договору.

### 4. Територія дії договору

**4.1.** Цей Договір діє на території всіх країн світу (за виключенням Республіки Білорусь та Російської Федерації), 24 години на добу, 365 днів на рік. Виконання зобов'язань за цим Договором здійснюється на території України.

**4.2.** Якщо інше не передбачено Договором, іія Договору не поширюється на:

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

**4.2.2.** території проведення воєнних дій будь-якого характеру; тимчасово окуповані, анексовані чи спірні території, території невизнаних Україною в установленому порядку держав;

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

**4.3.** Якщо інше не передбачено Договором, страхове покриття на території України (крім зазначеної в пп. 4.2.1-4.2.3 Умов), що знаходиться в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права, надається за страховими випадками визначеними в 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 у п. 6 Умов.

## 5. Страхіві ризики. Страхіві випадки

**5.1.** Страховими ризиками, якщо інше не передбачено Договором, є:

**5.1.1.** Смерть Застрахованої особи, яка настала в протягом строку дії Договору та на території дії Договору;

**5.1.2.** Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (якщо зазначено з позначкою «Так» в розділі 6 Договору);

**5.1.3.** Інвалідність Застрахованої особи I, II та III групи внаслідок нещасного випадку (якщо зазначено з позначкою «Так» в розділі 6 Договору);

**5.1.4.** Інвалідність Застрахованої особи I, II групи з будь-якої причини (якщо зазначено з позначкою «Так» в розділі 6 Договору);

**5.1.5.** Травматичні тілесні ушкодження, отримані Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку (якщо зазначено з позначкою «Так» в розділі 6 Договору);

**5.1.6.** Критичне захворювання Застрахованої особи відповідно до п. 4.2. Умов, а саме: Аортокоронарне шунтування коронарних артерій, Трансплантація органів, Інфаркт міокарда, Інсульт, Злоякісні пухлини, Ниркова недостатність, Параліч, Сліпота (якщо зазначено з позначкою «Так» в розділі 6 Договору);

**5.1.7.** Госпіталізація Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (якщо зазначено з позначкою «Так» в розділі 6 Договору);

**5.1.8.** Госпіталізація Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку та внаслідок хвороби, яку вперше було діагностовано у Застрахованої особи під час дії Договору (якщо зазначено з позначкою «Так» в розділі 6 Договору).

**5.2.** Страховими випадками, якщо інше не передбачено Договором, є:

**5.2.1.** За страхуванням на випадок настання основних ризиків, страховим випадком є:

**5.2.1.1.** Смерть Застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала протягом дії Договору;

**5.2.2.** За страхуванням на випадок настання допоміжних ризиків, страховими випадками є:

**5.2.2.1.** наслідки нещасного випадку, які стались протягом дії Договору в результаті нещасного випадку, що трапився протягом дії Програми страхування та/або Договору, а саме:

**5.2.2.1.1.** смерть Застрахованої особи;

**5.2.2.1.2.** встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи;

**5.2.2.1.3.** встановлення Застрахованій особі інвалідності II групи;

**5.2.2.1.4.** встановлення Застрахованій особі інвалідності III групи;

**5.2.2.1.5.** травматичні ушкодження та/або функціональні розлади у Застрахованої особи;

**5.2.2.1.6.** госпіталізація Застрахованої особи (перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні);

**5.2.2.2.** Критичні захворювання. Якщо інше не зазначено в Договорі, під критичним захворюванням розуміється вперше діагностовані (виявлені вперше під час дії страхового покриття за Договором страхування) у Застрахованої особи протягом дії Договору захворювання та/або стан, а також проведення Застрахованій особі оперативних втручань з приводу захворювання, вперше діагностованого протягом дії Договору, перелік яких наведений нижче:

**5.2.2.2.1.** Аортокоронарне шунтування (хірургічне лікування коронарних артерій).

Страховим випадком є перенесення Застрахованою особою операції на відкритому серці з метою корекції звуження або усунення блокади в одній або більше коронарних артеріях за допомогою встановлення шунта. Необхідність проведення операції повинна бути підтверджена методом коронарної ангіографії. Страхове покриття не розповсюджується на інші методи лікування, які не здійснюються на відкритому серці, такі як: балонна ангіопластика, стентування, будь-які інші внутрішньоартеріальні або ендоскопічні маніпуляції, лазерні або інші неінвазивні процедури.

**5.2.2.2.2.** Сліпота – підтверджена результатами офтальмологічного дослідження, а також фахівцем-офтальмологом повна, постійна та необоротна втрата зору (сприйняття світла) на обох очах, викликана гострим захворюванням або нещасним випадком, яка триває протягом, щонайменше, 6 (шести) тижнів.

**5.2.2.2.3.** Трансплантація органів – перенесення Застрахованою особою, як одержувачем органу, операції з приводу пересадки одного з наступних органів: серця, легені, печінки, нирки, підшлункової залози або кісткового мозку.

**5.2.2.2.4.** Параліч (параплегія, геміплегія, тетраплегія) – повна та постійна втрата рухливої функції групи верхніх та/або нижніх кінцівок с повним припиненням провідності спинного мозку. Страхове покриття не розповсюджується на параліч при синдромі Гійєна-Барє. Право на отримання Страхової виплати виникає після надання Страховику підтвердженого діагнозу спеціалізованої неврологічної клініки або фахівця в галузі неврології. При цьому, підтвердженням діагнозом вважатиметься діагноз, зроблений не раніше, ніж через 6 (шість) місяців після виникнення у Застрахованої особи паралічу.

**5.2.2.2.5.** Інфаркт міокарда – відмирання частини серцевого м'язу у результаті недостатнього кровопостачання у відповідній зоні. Діагноз повинен бути підтверджений документально в установленому законодавством порядку при наявності всіх наведених нижче ознак: типові болі в області грудей, нові зміни на електрокардіографічних вимірюваннях, що є характерними для інфаркту міокарда, та суттєве підвищення у крові рівня характерних ферментів, тропонинів або інших маркерів.

Страхове покриття не розповсюджується на:

**a)** Інфаркти міокарда зі збільшенням показників тропонинів I або T в крові без зміни сегмента ST;

**b)** Безболісний інфаркт міокарда;

**c)** Інші гострі коронарні синдроми (такі як стабільна / нестабільна стенокардія).

**5.2.2.2.6.** Інсульт – будь-які цереброваскулярні зміни, що викликають постійну неврологічну симптоматику, і включають в себе омертвіння ділянки мозкової тканини, геморагії і емболію з екстракраніального джерела. Діагноз повинен бути підтверджений фахівцем при наявності типових клінічних симптомів, а також даних комп'ютерної або магнітно-резонансної томографії головного мозку. Неврологічна симптоматика повинна спостерігатися щонайменше 3 місяці.

Зі страхового покриття виключаються:

**a)** Минущі ішемічні порушення мозкового кровообігу;

**b)** Травматичні ушкодження головного мозку;

**c)** Неврологічні симптоми, що виникають в результаті мігрені;

**d)** Лакунарні інсульти без неврологічної симптоматики.

**5.2.2.2.7.** Злоякісні пухлини, наявність яких підтверджено гістологічними дослідженнями, а також фахівцем, та які характеризуються неконтрольованим зростанням і розповсюдженням злоякісних клітин та інвазією тканин, з тенденцією до утворення метастазів. Страхове покриття розповсюджується на інвазивну злоякісну меланому, лейкемію та будь-які злоякісні пухлини лімфатичної системи, за винятком першої стадії хвороби Ходжкіна.

Зі страхового покриття виключаються:

**a)** Всі стадії цервікальної інтраепітеліальної неоплазії;

**b)** Всі передракові пухлини;

**c)** Будь-який неінвазивний рак (cancer in situ);

- d) Рак передміхурової залози стадії 1 (T1a, 1b, 1c);
- e) Базальноклітинна карцинома і плоскоклітинна карцинома;
- f) Злоякісна меланома стадії IA (T1a N0 M0);
- g) Всі злоякісні пухлини при наявності ВІЛ-інфекції

- 5.2.2.2.8.** Ниркова недостатність – остання стадія неповоротної хронічної ниркової недостатності, при якій обидві нирки не можуть функціонувати, в результаті чого проводиться регулярний нирковий діаліз та/ або операція з пересадки нирки.
- 5.2.2.2.9.** Хірургічне лікування хвороб аорти (тільки її грудної / черевної частини, виключаючи гілки аорти) – проведення хірургічного втручання з метою лікування хронічної хвороби аорти шляхом видалення та заміни дефектної частини аорти трансплантатом, підтверджене лікувальним закладом, у якому було здійснено хірургічне втручання.
- 5.2.2.2.9.1.** Страхова виплата здійснюється Страховиком після проведення операції.
- 5.2.2.2.10.** Пересадка клапанів серця - хірургічна заміна одного або більше вражених клапанів серця штучним клапаном, підтверджена лікувальним закладом, у якому її було здійснено. Визначення включає заміну аортального, мітрального, трикуспідального або легеневого (клапана легеневої артерії) клапанів серця їх штучними аналогами внаслідок розвитку стенозу/недостатності або комбінування цих станів.
- 5.2.2.2.10.1.** Страхове покриття не розповсюджується на вальвулотомію, вальвулопластику та інші види лікування, проведені без пересадки (заміни) клапанів. Страхова виплата здійснюється Страховиком після проведення операції.
- 5.2.2.2.11.** Доброякісна пухлина головного мозку – постійний неврологічний розлад, що розвивається внаслідок видалення доброякісної пухлини мозку під загальною анестезією, або при неоперабельній пухлині.
- 5.2.2.2.11.1.** Страхове покриття не розповсюджується на будь-які кісти, гранульоми, мальформації вен і артерій головного мозку, гематоми і пухлини гіпофіза або хребта.
- 5.2.2.2.11.2.** Страхова виплата здійснюється Страховиком після надання Страховику підтвердженого діагнозу профільного фахівця, а також результатів комп'ютерної томографії або магнітно-резонансної томографії, характерних для даного захворювання. При цьому, підтвердженням діагнозом вважатиметься діагноз, зроблений за результатами, щонайменше, тримісячного спостереження Застрахованої особи з моменту постановки первинного діагнозу.
- 5.2.2.2.12.** Інфікування Вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) або постановка діагнозу «Синдром набутого імунодефіциту (СНІД)» внаслідок переливання крові за умови наявності всіх нижче перерахованих обставин:
- 5.2.2.2.12.1.** Зараження є прямим наслідком переливання крові, здійсненим Застрахованою особою за медичними показаннями під час дії страхового покриття за Договором страхування;
- 5.2.2.2.12.2.** Установа, в якому було здійснено переливання крові, визнає свою відповідальність за фактом зараження Застрахованої особи;
- 5.2.2.2.12.3.** Застрахована особа не є хворою на гемофілію.
- 5.2.2.2.13.** Блискавичний вірусний гепатит (гостра печінкова недостатність) – масивний некроз печінки як результат гепатиту, що приводить до печінкової недостатності. Діагноз повинен бути підтверджений профільним фахівцем, а також відповідати принаймні трьом з наведених нижче критеріїв:
- 5.2.2.2.13.1.** Стрімке зменшення розмірів печінки;
- 5.2.2.2.13.2.** Стрімко падаючі показники функції печінки;
- 5.2.2.2.13.3.** Наростаюча жовтяниця;
- 5.2.2.2.13.4.** Печіночна енцефалопатія.
- 5.2.2.2.14.** Термінальна стадія захворювання легенів - постійне важке враження дихальної функції, підтверджене профільним фахівцем, а також яке відповідає всім наведеним нижче критеріям:
- 5.2.2.2.14.1.** Стійке зниження обсягу форсованого видиху за одну секунду (ОФВ1, FEV1) до значень менш 1 літра (проба Тіффно);
- 5.2.2.2.14.2.** Стійке зниження парціальної напруги кисню в артеріальній крові (Pao2) до значень, нижчих за 55 мм рт. ст.;

**5.2.2.2.14.3.** Необхідна постійна киснева терапія.

**5.2.2.2.15.** Бактеріальний менінгіт - запалення оболонки головного й спинного мозку, підтвержене профільним фахівцем, а також результатами специфічних досліджень (дослідження крові й спинномозкової рідини, комп'ютерна томографія або магнітно-резонансна томографія головного мозку). Крім того, захворювання повинне мати як наслідок постійну нездатність самостійно виконувати три й більш елементарні побутові дії: митися (здатність митися в душі або у ванні), одягатися (знімати або одягати на себе одяг, застібати або розстібати), дотримувати особистої гігієни (користуватися туалетом, підтримувати прийнятний рівень гігієни), рухатися (здатність пересуватися вдома або в межах поверху), самостійно регулювати екскреторні функції, їсти/пити (але не готувати їжу). Наслідком даного захворювання може також бути стан повної прикутості до ліжка й нездатність піднятися з ліжка самостійно без сторонньої допомоги.

**5.2.2.2.15.1.** Страхова виплата здійснюється Страховиком після надання йому підтверженого діагнозу профільного фахівця. При цьому, підтвердженим діагнозом вважатиметься діагноз, зроблений за результатами, щонайменше, тримісячного спостереження Застрахованої особи з моменту постановки первинного діагнозу.

**5.2.2.2.16.** Глухота (втрата слуху) - повна й постійна втрата слуху на обоє вуха внаслідок перенесеного захворювання або нещасного випадку. Діагноз повинен бути підтверджений фахівцем-отоларингологом, а також результатами аудіометрії.

**5.2.2.2.17.** Енцефаліт - запалення мозку (півкуль головного мозку, стовбура головного мозку або мозочка) бактеріальної й вірусної етіології, діагноз повинен бути підтверджений фахівцем, а також результатами спеціальних досліджень (наприклад, аналіз крові й цереброспинальної рідини, комп'ютерна томографія або магнітно-резонансна томографія головного мозку). Крім того, захворювання повинне мати як наслідок постійну нездатність самостійно виконувати три й більш елементарні побутові дії: митися (здатність митися в душі або у ванні), одягатися (знімати або надягати на себе одяг, застібати або розстібати), дотримувати особистої гігієни (користуватися туалетом, підтримувати прийнятний рівень гігієни), рухатися (здатність пересуватися вдома або в межах поверху), самостійно регулювати екскреторні функції, їсти/пити (але не готувати їжу). Наслідком даного захворювання може також бути стан повної прикутості до ліжка й нездатність піднятися з ліжка самостійно без сторонньої допомоги.

**5.2.2.2.17.1.** Страхова виплата здійснюється Страховиком після надання йому підтверженого діагнозу профільного фахівця. При цьому, підтвердженим діагнозом вважатиметься діагноз, зроблений за результатами, щонайменше, тримісячного спостереження Застрахованої особи з моменту постановки первинного діагнозу.

**5.2.2.2.18.** Втрата мови - повна й необоротна втрата здатності говорити внаслідок ушкодження або захворювання голосових зв'язки. Даний стан повинний бути підтверджено, щонайменше, протягом 6 місяців фахівцем (отоларингологом).

**5.2.2.2.18.1.** Страхове покриття не розповсюджується на втрату мови психогенного характеру.

**5.2.2.2.19.** Розсіяний склероз – хронічне захворювання центральної нервової системи, при якому вражається мієлінова оболонка нервових волокон головного і спинного мозку.

**5.2.2.2.19.1.** Страхова виплата здійснюється Страховиком після встановлення фахівцем-неврологом остаточного діагнозу «Розсіяний склероз». Діагноз вважається остаточним, якщо у Застрахованої особи безперервно, протягом щонайменше шести місяців, спостерігалися неврологічні порушення, або Застрахована особа перенесла щонайменше два документально підтверджених епізоди з проміжками не менше одного місяця, або, принаймні, один документально підтверджений епізод при наявності характерних змін в цереброспинальній рідині. Діагноз повинен бути підтверджений наявністю типових клінічних симптомів демієлінізації і порушень моторної і сенсорної функцій, а також результатами магнітно-резонансної томографії, типовими для цього захворювання.

**5.2.2.2.20.** Обширні опіки - опіки третього ступеня, площею мінімум 20% поверхні тіла Застрахованої особи, й вище. Діагноз повинен бути підтверджений фахівцем, а



також результатами виміру площі опіку по таблиці Лунда-Браудера або за допомогою аналогічного інструмента.

**5.2.2.3.** Наслідки нещасного випадку, які сталися протягом дії Договору в результаті нещасного випадку, що трапився протягом дії Програми страхування та/або Договору або наслідки хвороби, яку було вперше діагностовано протягом строку дії Договору страхування /під час дії страхового покриття за Договором страхування або яка є наслідком раптового непередбаченого загострення хронічного захворювання протягом строку дії Договору /під час дії страхового покриття за Договором страхування, а саме:

**5.2.2.3.1.** встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи;

**5.2.2.3.2.** встановлення Застрахованій особі інвалідності II групи;

**5.2.2.3.3.** госпіталізація Застрахованої особи (перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні).

**5.3.** Страховими випадками є події, зазначені як Страхові ризики в Договорі, за винятком тих, які сталися при обставинах, зазначених у розділі 6 Умов, що сталися протягом строку дії Договору та на території дії Договору, та підтверджені документами, виданими Компетентними органами, із настанням яких виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату згідно з умовами Договору. Події, які відносяться до Страхових ризиків, зазначених в Договорі, та трапилися внаслідок настання нещасного випадку, можуть бути визнані Страховими випадками за умови, що нещасний випадок трапився під час дії Договору.

**5.3.1.** За умови надання Страховику відповідного медичного висновку, Страховик також визнає Страховими випадками події, визначені Договором, які є наслідками нещасного випадку, що стався у період дії Договору, та відбулися протягом 12 (дванадцяти) місяців від дати нещасного випадку.

**5.3.2.** За умови надання Страховику відповідного медичного висновку, Страховик також визнає Страховими випадками події, визначені Договором які є наслідками хвороби, яку було вперше діагностовано у Застрахованої особи в період дії Договору, та відбулися протягом 4 (чотирьох) місяців від дати діагностування хвороби.

**5.4.** Сторони домовилися, що Період виживання за Страховим випадком Критичне захворювання Застрахованої особи визначається в Договорі від дати первинного діагностування у Застрахованої особи критичного захворювання або проведення операції з числа тих, що входять до визначення терміну «Критичне захворювання» згідно за Договором.

**5.5.** 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, **не визнаються Страховими випадками** події, визначені Договором, якщо вони сталися з Застрахованою особою внаслідок:

**6.1.1.** Навмисних дій Застрахованої особи, Страхувальника або Вигодонабувача;

**6.1.2.** Скоєння Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем дій, в яких правоохоронними органами встановлено склад злочину;

**6.1.3.** Дій або бездіяльності Застрахованої особи, яка перебувала у стані або під впливом алкогольного (наркотичного, токсичного) сп'яніння;

**6.1.4.** Дій Застрахованої особи, вчинених у стані істотного погіршення психічного сприйняття внаслідок вживання алкоголю та/або його сурогатів, наркотичних та/або токсичних речовин;

**6.1.5.** Керування Застрахованою особою транспортним засобом у стані алкогольного (наркотичного, токсичного) сп'яніння або без наявності посвідчення водія відповідної категорії; передачі Застрахованою особою керування транспортним засобом іншій особі, яка знаходилася в стані алкогольного (наркотичного, токсичного) сп'яніння; передачі Застрахованою особою керування транспортним засобом особі, яка не має посвідчення водія відповідної категорії;

**6.1.6.** Вживання Застрахованою особою алкоголю або його сурогатів, наркотичних або токсичних речовин, лікарських препаратів без призначення лікаря;

**6.1.7.** Землетрусу, інших стихійних явищ, внаслідок біологічних або хімічних катастроф, а також впливу ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, хімічного, бактеріологічного забруднення;

**6.2.** Не вважаються Страховими випадками події, визначені Договором, що прямо чи опосередковано пов'язані з:

**6.2.1.** перебуванням Застрахованої особи у складі збройних сил будь-якої держави.

**6.2.2.** оголошеною чи неоголошеною війною, громадянською війною чи її наслідками, воєнними маневрами, дією групи зловмисників або осіб, які діють за дорученням політичних організацій чи взаємодіють з ними; військовим повстанням, блокадою, захопленням (узурпацією) влади, введенням воєнного або надзвичайного стану, ворожими актами та будь-якими іншими воєнними діями/заходами воєнного характеру чи спробами їх придушення та/або їх наслідками;

**6.2.3.** страйками, локаутами, мітингами, демонстраціями, революцією, трудовими безладами або громадянськими хвилюваннями, заколотами, народними повстаннями, дією озброєних повстанців, а також дією влади, що направлені на їх придушення;

**6.2.4.** з активною участю Застрахованої особи у протиправних діях терористичного спрямування – терористичних актах, встановленні вибухового пристрою тощо; мітингах, демонстраціях;

**6.2.5.** з активною участю 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;

**6.2.6.** дією зброї будь-якого типу (крім протиправних дій третіх осіб не пов'язаних з подіями перерахованими в п.5.2 Умов, що підтверджено компетентними органами); ураженням мінами, бомбами та іншими засобами ведення війни, вибухом застарілих боєприпасів;

**6.2.7.** обвалами, деформаціями, загорянням 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);

**6.2.8.** використання Застрахованою особою літального апарату (за винятком випадків, коли Застрахована особа була пасажиром турбогвинтового, реактивного літаку, або планеру, допущених до здійснення польотів цивільної авіації, або пасажиром військового літаку, який був застосований для транспортування людей);

**6.2.9.** участі Застрахованої особи у перегонах (або тренуваннях до перегонів) на будь-якому сухопутному, повітряному або водному засобі пересування;

**6.2.10.** зайняття Застрахованою особою екстремальними видами спорту на землі, у горах, у повітрі або на воді: футбол, американський футбол, хокей з шайбою, будь-які види бойових єдиноборств, бокс, кікбоксінг, гірські лижи, фрістайл, сноу-борд, боротьба, стрибки з лижного трампліну, регбі, стрибки з парашутом, пірнання з аквалангом або із затримкою дихання, мисливство на конях, дельтапланеризм, парашанеризм, альпінізм, скелелазіння, спелеологія;

**6.2.11.** довготривалого перебування Застрахованої особи у кліматично небезпечних регіонах, поїздок до регіонів з нестабільною політичною ситуацією, у тому числі, в якості члена наукових або інших експедицій.

**6.3.** Не надається Страхове покриття та не здійснюються Страхові виплати, якщо подія з числа визначених Договором відбулася внаслідок:

а) захворювання, яке було виявлено та/або на яке хворіла Застрахована особа на дату початку дії страхового покриття за Договором у відношенні до такої Застрахованої особи;

б) захворювання, яке стало наслідком розвитку у Застрахованої особи хвороби, кваліфікованої як передіснуючий стан.

Передіснуючий стан – будь-які порушення здоров'я, захворювання та/або клінічні стани Застрахованої особи (включаючи вроджені захворювання, аномалії та/або пороки органів, за виключенням вродженої сліпоти або глухоти) та/або симптоми та обставини, які Застрахована особа вже мала до дати початку дії страхового покриття за Договором у відношенні до такої Застрахованої особи, та/або про які вона могла бути обізнаною (незалежно від того, чи було їй поставлено медичний діагноз), зокрема:

такі, стосовно яких Застрахована особа зверталася за медичною допомогою; або

- які були діагностовано у Застрахованої особи як захворювання або як такі, що є ознакою

захворювання; або

- такі, що потребують або можуть потенційно потребувати медичної допомоги для Застрахованої особи; або

- такі, стосовно яких Застрахованій особі надавалося або рекомендувалося лікування, медична допомога, консультація лікаря, лікарський догляд, виписувалися ліки; або

- такі, стосовно яких Застрахована особа очікує отримати результати аналізів та/або має намір здійснити медичне обстеження, лікування та/або отримати консультацію лікаря; або

- такі, що мали місце, однак були проігноровані Застрахованою особою.

**6.4.** Страховик звільняється від виконання обов'язків за Договором, якщо подія з числа визначених Договором відбулася внаслідок уродженої хвороби Застрахованої особи, або викликаного нею захворювання.

Страховик звільняється від виконання обов'язків за Договором, якщо хірургічне втручання в організм Застрахованої особи та/або її госпіталізація були прямо пов'язані з вагітністю; пологами; абортom; неофіційним абортom (тобто, абортom, здійсненим поза меж лікувального закладу); гінекологічними хворобами; косметичною або пластичною хірургією, за виключенням випадків, коли косметична або пластична операція була здійснена внаслідок події, визнаної нещасним випадком згідно цього Договору.

**6.5.** Події, зазначені у пункті 5.2.2.2 Умов не визнаються Страховими випадками, якщо вони відбулися внаслідок:

**6.5.1.** Навмисних дій Застрахованої особи, які спричинили критичне захворювання; або вчиненої Застрахованою особою спроби самогубства; або навмисного покалічення, у тому числі здійснених Застрахованою особою у стані неосудності, розумового або психосоматичного розладу (крім випадків, коли зазначений стан був викликаний травмою, отриманою Застрахованою особою безпосередньо перед самогубством або замахом на самогубство або у випадку доведення Застрахованої особи до самогубства діями третіх осіб – якщо цей факт офіційно встановлено Компетентними органами);

**6.5.2.** Прийняття Застрахованою особою наркотичних речовин, крім випадків прийому або введення наркотичних речовин у відповідності з приписом кваліфікованого лікаря-практика з приводу будь-якого фізичного стану, крім наркотичної залежності;

**6.5.3.** Отруєння Застрахованої особи внаслідок вживання алкоголю або його сурогатів, наркотичних або токсичних речовин, лікарських препаратів без призначення лікаря;

**6.5.4.** Венеричних захворювань Застрахованої особи;

**6.5.5.** Захворювання Застрахованої особи в присутності ВІЛ-інфекції, незалежно від шляху зараження, або якщо тести на ВІЛ або антитіла цього вірусу виявилися позитивними;

**6.5.6.** Виняткової небезпеки. Під цим розуміється факт того, що Застрахована особа добровільно наражала або наражає себе на виняткову небезпеку (крім спроб врятувати людське життя) або скоєння Застрахованою особою протиправних дій;

**6.5.7.** Використання Застрахованою особою літального апарату (за винятком випадків, коли Застрахована особа була пасажиром турбогвинтового, реактивного літаку, або планеру, допущених до здійснення польотів цивільної авіації, або пасажиром військового літаку, який був застосований для транспортування людей);

**6.5.8.** Ризикованих занять. Під цим розуміється участь Застрахованої особи у перегонах (або тренуваннях до перегонів) на будь-якому суходільному, повітряному або водному засобі пересування; заняття Застрахованою особою наступними видами спорту: футбол, американський футбол, хокей з шайбою, будь-які види бойових єдиноборств, бокс, кікбоксінг, гірські лижи, фрістайл, сноу-борд, боротьба, стрибки з лижного трампліну, регбі, стрибки з парашутом, пірнання з аквалангом або із затримкою дихання, мисливство на конях, дельтапланеризм, парапланеризм, альпінізм, скелелазіння, спелеологія.

**6.5.9.** Прямого або непрямого впливу іонізуючого випромінювання, крім випадків, коли іонізуюче випромінювання використовувалося для лікування Застрахованої особи у лікувальному закладі під наглядом кваліфікованого медичного персоналу;

**6.5.10.** Підтвердженої лікарської помилки.

**6.6.** Страховик не здійснює Страхові виплати у зв'язку з подіями, що відбулися за Страховими ризиками, зазначеними у пунктах 5.1.7. та 5.1.8. Умов у разі:

**6.6.1.** госпіталізації Застрахованої особи, що не пов'язана з хірургічним втручанням;

**6.6.2.** госпіталізації Застрахованої особи протягом 30 (тридцять) календарних днів з дати початку дії страхового покриття за Договором у відношенні відповідної Застрахованої особи;

**6.6.3.** госпіталізації Застрахованої особи, що триває більше 30 (тридцяти) календарних днів, починаючи з 31-го дня госпіталізації за одним страховим випадком;

**6.6.4.** перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні понад 90 (дев'яносто) календарних днів протягом одного року дії Договору.

**6.7.** Настання з Застрахованою особою події, яка має ознаки страхового випадку, в результаті ушкоджень та/або травм та/або хвороб, які виникли внаслідок Обставин непереборної сили, не вважається страховим випадком.

**6.8.** Якщо інше не передбачено Договором, на страхування можуть бути прийняті родичі Застрахованих осіб, що є співробітниками Страхувальника або перебувають в цивільно-правових відносинах зі Страхувальником першого ступеня спорідненості (подружжя, яке перебуває у зареєстрованому шлюбі, батьки) віком від 18 до 59 років впродовж першого місяця дії Договору стосовно відповідної Застрахованої особи, якщо інший строк не передбачений Договором. Нові родичі Застрахованих осіб можуть бути прийняті на страхування протягом місяця з дня одруження, всиновлення дитини. У разі виключення Застрахованої особи, яка є співробітником Страхувальника або перебуває в цивільно-правових відносинах зі Страхувальником, зі Списку Застрахованих осіб, її родичі також виключаються зі Списку Застрахованих осіб в обов'язковому порядку, якщо Сторони не погодять інші умови.

**6.9.** Особами, застрахованими згідно з Договором, не можуть бути:

**6.9.1.** особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах із профілактики та боротьби зі СНІДОМ;

**6.9.2.** особи, визнані в установленому порядку недієздатними;

**6.9.3.** особи з інвалідністю I, II групи, діти з інвалідністю;

**6.9.4.** особи, які мають онкологічні захворювання, та/або тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи (включаючи але не обмежуючись наступними: вади серця, хронічна недостатність кровообігу ІА, ІБ, ІІІ ст, перенесений гострий коронарний синдром інфаркт міокарду) та/або ниркову недостатність, особи, що страждають інсулінозалежним цукровим діабетом;

**6.9.5.** особи, які мають хронічні захворювання нервової системи (включаючи, але не обмежуючись епілепсією, наслідками інсультів);

**6.9.6.** особи, які вживають наркотичні (токсичні) речовини з метою наркотичного (токсичного) отруєння;

**6.9.7.** особи, які страждають алкоголізмом;

**6.9.8.** особи, які перебувають у місцях позбавлення волі.

**6.10.** У випадку повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою неправдивої інформації щодо стану здоров'я Застрахованої особи та/або наявності обставин (однієї чи декількох), визначених у Договорі, до дати початку дії страхового покриття за Договором у відношенні до такої Застрахованої особи, 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 подій, які мають ознаки Страхових випадків, згідно з Договором, Страхувальник зобов'язаний **повідомити** про це Страховика за номерами цілодобового інформаційного центру:

**+38 096 170 03 72 (Київстар), +38 050 170 03 72 (Vodafone), +38 093 170 03 72 (Lifecell)**

• **протягом 10 (десяти) робочих днів** з дня їх настання;

• у випадку настання події за ризиками, що передбачають настання Смерті Застрахованої особи **протягом 30 (тридцяти) календарних днів** з дня їх настання;

- у випадку настання події за ризиками, які передбачають настання Інвалідності Застрахованої особи, **протягом 10 (десяти) робочих днів** з дати видачі довідки про встановлення інвалідності компетентною лікарською комісією.

У разі неможливості здійснення цих заходів Страхувальником з поважних причин, повідомити Страховика про настання події, що має ознаки Страхового випадку, може Вигодонабувач (спадкоємці Застрахованої особи за законом) або Застрахована особа.

**7.2.** При настанні подій, які мають ознаки Страхових випадків, згідно з Договором, Страхувальник або інша особа, яка має право на отримання Страхової виплати, повинен у термін не більше **30 (тридцяти) робочих днів** з моменту їх настання (а для страхових випадків, які передбачають настання Інвалідності Застрахованої - з дати видачі довідки про встановлення інвалідності компетентною лікарською комісією) **надати Страховику всі документи** згідно з Розділом 8 Умов. У разі неможливості з об'єктивних причин надати документи в ці строки, Страхувальник або інша особа, яка має право на отримання Страхової виплати, повинен надати ці документи протягом 5 (п'яти) діб з дня їх отримання від Компетентних органів.

**7.3.** Страхувальник зобов'язується надати Страховику достовірні відомості про причини та обставини настання Страхового випадку, а також іншу необхідну інформацію, зазначену у Договорі.

**7.4.** За умови виконання вимог, визначених пунктами 7.1 – 7.3 Умов, Застрахована особа або Вигодонабувач має право звернутися до Страховика за отриманням Страхової виплати в будь-який час після настання Страхового випадку.

**7.5.** 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.** Для отримання Страхових виплат за цим Договором, Страховику мають бути надані документи, які підтверджують настання Страхового випадку, видані відповідними Компетентними органами (медичним закладом, судом, органами внутрішніх справ, РАЦСу тощо) відповідно до чинного законодавства України, а також (якщо інше не передбачено Договором):

**8.1.1.** Заява на здійснення Страхової виплати з зазначенням реквізитів рахунку одержувача виплати, відкритого у банківській установі України.

**8.1.2.** Копію документів, що посвідчують особу одержувача виплати засвідчену підписом власника таких документів.

**8.1.3.** Копію довідки про присвоєння індивідуального податкового номеру одержувача виплати (або копію документу згідно п. 8.1.2. Умов, в якому міститься інформація про цей номер чи відмітка про відсутність індивідуального податкового номеру), засвідчену підписом власника таких документів.

**8.1.4.** Опитувальний лист для проведення ідентифікації клієнта – фізичної особи (Додаток до Договору).

**8.1.5.** Опитувальний лист для проведення ідентифікації клієнта – фізичної особи для реалізації вимог Закону FATCA (Додаток до Договору).

**8.2.** У разі настання Страхового випадку, пов'язаного зі смертю Застрахованої особи, Страховику додатково надаються такі документи:

**8.2.1.** Лікарський висновок із зазначенням причини настання смерті, а також результати розтину Застрахованої особи, якщо його було здійснено, або нотаріально засвідчена копія таких документів.

**8.2.2.** Свідоцтво або довідка органу РАЦС про смерть Застрахованої особи або їх нотаріально засвідчена копія.

**8.3.** У разі настання Страхового випадку, пов'язаного з нещасним випадком, хворобою, тілесними ушкодженнями, госпіталізацією Застрахованої особи, Страховику додатково надається документ, що підтверджує факт і розкриває причини та обставини настання Страхового випадку, виданий Компетентним органом, компетентною лікарською комісією, лікувально-профілактичним або іншим медичним закладом (зокрема: акт про нещасний випадок; листок непрацездатності; документ, який засвідчує перенесення Застрахованою

особою хірургічного вручання або захворювання, яке відповідає визначенню Страхового випадку, підтверджений відповідними лабораторними, клінічними, гістологічними, радіологічними та іншими дослідженнями);

**8.4.** У випадку, якщо в Заяві на страхування Вигодонабувач не вказаний та виплата проводиться спадкоємцям за законом, спадкоємці померлої особи, яка мала отримати Страхування виплату за Договором, додатково надають Страховику Свідоцтво про право на спадщину або його нотаріально засвідчену копію.

**8.5.** Документи, що підтверджують встановлення Інвалідності I, II або III групи Застрахованій особі, повинні бути видані компетентною лікарською комісією та підписані належним чином уповноваженим лікарем в Україні. Страховику надається нотаріально засвідчена копія таких документів.

**8.6.** Особа, яка має право на отримання Страхової виплати зобов'язана надавати на вимогу Страховика інші документи, що мають значення для прийняття рішення про здійснення виплати, а також документи, надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Страхувальник, Застрахована особа або особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язані протягом 2 (двох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення страхової виплати подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

**8.7.** Будь-які витрати, пов'язані з отриманням або нотаріальним посвідченням документів (їх дублікатів, копій), вказаних в пп.8.1-8.6 Умов, несе особа, яка подає заяву на виплату.

**8.8.** У будь-якому випадку для підтвердження факту настання події, що має ознаки страхового випадку, особа, яка має право на отримання Страхової виплати, повинна надати документи компетентних органів, що видані законними органами влади. Відповідно до чинного законодавства України, що регулює забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на будь-якій тимчасово окупованій території України, будь-який акт (рішення, документ), виданий органами та/або посадовими особами, якщо ці органи або особи створені, обрані чи призначені у порядку, не передбаченому законодавством України, є недійсним і не створює правових наслідків. Відповідно, документи, рішення, видані органами невідомою Україною державних формувань, створеними на будь-якій окупованій території України, є недійсними, не визнаються Страховиком та не приймаються до розгляду. Документи компетентних органів іншої країни повинні бути визнані дійсними в Україні в порядку, передбаченому законодавством України.

**8.9.** Документи, передбачені розділом 8 Умов, якщо інше не передбачено Договором, подаються Страховику в письмовій формі одним із способів:

- шляхом направлення поштою (рекомендованим листом);
- особисто за адресою місцезнаходження Страховика.

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

## 9. Порядок розрахунку, умови та здійснення Страхових виплат

**9.1.** При настанні Страхового випадку **Смерть Застрахованої особи та Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку** Страховик здійснює одноразову Страхування виплату Вигодонабувачу або спадкоємцю Застрахованої особи за законом (у випадку, якщо Вигодонабувач не визначений в Договорі) в розмірі **100% Страхової суми**, встановленої за цими Страховими випадками.

**9.2.** При настанні Страхового випадку **Інвалідність Застрахованої особи I, II та III групи внаслідок нещасного випадку** або **Інвалідність Застрахованої особи I, II групи з будь-якої причини**, Страховик здійснює на користь Застрахованої особи одноразову Страхування виплату у розмірі:

**а)** 100% Страхової суми, встановленої Договором за Страховим випадком, визначеним Договором – при встановленні компетентною лікарською комісією I групи інвалідності Застрахованої особи;

**б)** 85% Страхової суми, встановленої Договором за Страховим випадком, визначеним Договором – при встановленні Компетентною лікарською комісією II групи інвалідності Застрахованої особи;

**в)** 60% Страхової суми, встановленої Договором страхування за Страховим випадком, визначеним Договором – при встановленні компетентною лікарською комісією III групи інвалідності Застрахованої особи.

**9.2.1.** Якщо протягом дії Договору компетентна лікарська комісія встановлює більш високу групу інвалідності Застрахованої особи, ніж та, за якою Страховиком було здійснено Страхову виплату згідно Договору, Страховик здійснює додаткову Страхову виплату у розмірі різниці між сумою Страхової виплати, належної до сплати за більш високою групою інвалідності та сумою Страхової виплати, вже здійсненої Страховиком.

**9.3.** При настанні Страхового випадку **Травматичні тілесні ушкодження, отримані Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку**, Страховик здійснює Страхові виплати на користь Застрахованої особи згідно з Таблицею. «**Страхові виплати при травматичних тілесних ушкодженнях, отриманих Застрахованою особою**» (Додаток №1 до Умов).

**9.4.** При настанні під час дії Договору Страхового випадку **Критичне захворювання Застрахованої особи відповідно до п. 5.2.2.2 Умов**, Страховик зобов'язується здійснити на користь Застрахованої особи одноразову страхову виплату в розмірі **100% страхової суми**, встановленої за цим Страховим випадком.

**9.5.** При настанні під час дії Договору Страхового випадку **Госпіталізація Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку** з урахуванням п. 6.6. Умов або **Госпіталізація Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку та внаслідок хвороби, яку вперше було діагностовано у Застрахованої особи** під час дії Договору, з урахуванням п. 6.6. Умов Страховик здійснює Страхові виплати на користь Застрахованої особи у розмірі 0,1% від Страхової суми за кожен день стаціонарного лікування Застрахованої особи, **починаючи з четвертого дня** госпіталізації. Максимальна кількість днів перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні протягом одного року дії Договору складає **90 (дев'яносто) календарних днів** та не більше 30 (тридцяти) календарних днів на кожен страховий випадок.

**9.6.** Страхова виплата здійснюється Страховиком на користь Застрахованої особи, Вигодонабувача відповідно до положень Договору, Умов та чинного законодавства України, на підставі заяви Застрахованої особи, Вигодонабувача та страхового акту.

**9.7.** Страхова виплата підлягає сплаті після того, як повністю будуть встановлені причини, обставини випадку.

**9.8.** Рішення про здійснення Страхової виплати, продовження строку прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні Страхової виплати приймається Страховиком протягом **15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з дня отримання всіх необхідних документів, передбачених Розділом 8 Умов, якщо інше не передбачене умовами Договору. У разі прийняття рішення про здійснення Страхової виплати Страховик в цей строк складає Страховий акт.

**9.9.** Страховик здійснює Страхову виплату у відповідності до Умов та Договору протягом **15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з дня прийняття рішення про здійснення Страхової виплати, якщо інше не передбачене умовами Договору.

**9.10.** Будь-які Страхові виплати за цим Договором здійснюються Страховиком шляхом перерахування на банківський рахунок, вказаний особою, яка має право на отримання Страхової виплати, за вирахуванням несплачених Страхових платежів поточного періоду страхування, податків та інших обов'язкових платежів, передбачених чинним законодавством України. Особа, яка має право на отримання Страхової виплати, несе витрати, пов'язані з отриманням Страхової виплати.

**9.11.** Сторони можуть погодити в Договорі інший порядок розрахунку, умови та 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, Вигодонабувачів, їх спадкоємців), спрямовані на настання Страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням вказаними особами громадянського чи службового обов'язку, дії, вчинені в стані необхідної оборони (без перевищення її меж). Кваліфікація дій Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувачів, їх спадкоємців встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

**10.1.2.** Вчинення Вигодонабувачем або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвів до Страхового випадку.

**10.1.3.** Подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей щодо питань, які містяться у Заяві на страхування, або про факт, причини та/або обставини настання Страхового випадку.

**10.1.4.** Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем, їх спадкоємцями) Страховика про настання Страхового випадку (згідно Розділу 7 Умов) без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин настання Страхового випадку 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).

**10.1.5.** Ненадання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем, їх спадкоємцями) документів, які підтверджують факт настання Страхового випадку.

**10.1.6.** Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) вимог пунктів 13.2.5., 13.2.7, 13.6.3, 13.6.4 Умов.

**10.1.7.** Інші випадки, передбачені чинним законодавством України та/або Договором.

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

## 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. 13.2.5 Умов.

**11.4.** При укладенні Договору страхування Страховик має право провести оцінку ступеня страхового ризику та визначити індивідуальні умови страхування за результатами оцінки ступеня ризику, включаючи наявну у Страховика історію страхування, в тому числі вимагати від особи, яка підлягає страхуванню, родича Застрахованої особи заповнення Декларації про стан здоров'я, якщо страхуванню підлягає особа з інвалідністю або особа старше 64 років (у випадку страхування родича Застрахованої особи відповідно до пункту 6.8. Умов – особа старше 59 років);

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

**11.6.** 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».

**11.7.** 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](http://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.

## 12. Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання Договору, порядок відмови від Договору

**12.1.** Усі зміни та доповнення до Договору є чинними лише за умови їх укладання в письмовій або електронній формі та підписання уповноваженими представниками обох Сторін у вигляді додаткових угод до Договору. Усі Додатки до Договору є його невід'ємними частинами. Зміна Страхувальника або Страховика відбувається шляхом укладання тристоронньої угоди між Страхувальником або Страховиком, що змінюється, новим Страхувальником або Страховиком відповідно та Застрахованою особою, за заявою Сторони, що змінюється.

**12.2.** Про намір внести зміни до Договору, окрім змін до Переліку застрахованих осіб, ініціюючи Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запропонованої дати внесення змін, якщо інше не передбачене Договором.

**12.3.** Якщо будь-яка із Сторін не згодна з запропонованими іншою Стороною змінами до цього Договору, то така Сторона повинна протягом 5 (п'яти) робочих днів від дати отримання письмового повідомлення (якщо інший строк не погоджений Сторонами) відповідно до п.15.1. Умов, письмово повідомити іншу Сторону про рішення щодо дії цього Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

**12.4.** Внесення змін до Переліку застрахованих осіб (внесення нової особи до списку Застрахованих осіб або виключення Застрахованої особи зі списку, зміна Страхової суми для Застрахованої особи тощо) здійснюється Страховиком на підставі відповідних письмових заяв Страхувальника та Заяв на страхування, заповнених та підписаних новими Застрахованими особами.

**а)** якщо інше не передбачене умовами Договору, для особи, що додається до Списку Застрахованих осіб Страховий платіж перераховується пропорційно кількості днів, що залишились до закінчення дії Договору за формулою:

$Z = P / CD * DZ$ , де:

Z – страховий платіж на період, що залишився до закінчення дії Договору;

P – страховий платіж на весь строк дії Договору;

CD – Загальний строк дії Договору в днях;

DZ - Кількість днів, що залишились до закінчення дії Договору в днях;

**б)** якщо інше не передбачене умовами Договору, для особи, що виключається зі Списку Застрахованих осіб відповідно до п. 12.7 Умов розраховується частина Страхового платежу, що підлягає поверненню Страхувальнику;

**в)** Страхувальник сплачує Страховику Страховий платіж за додаткову кількість Застрахованих осіб, про що Сторони складають Додаткову угоду відповідно до пункту 12.4 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 дії Договору стосовно будь-якої Застрахованої особи не може бути пізніше, ніж дата закінчення строку 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;

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

**12.5. Дія Договору припиняється** за згодою Сторін, а також у наступних випадках, якщо інше не передбачено Договором:

**12.5.1.** закінчення строку його дії;

**12.5.2.** виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованими особами) у повному обсязі (у разі виконання Страховиком зобов'язань щодо певної Застрахованої особи, дія Договору припиняється стосовно такої Застрахованої особи);

**12.5.3.** ліквідації Страхувальника-юридичної особи (якщо Застрахована особа або інша особа не візьмуть на себе зобов'язання Страхувальника) або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності (у разі смерті Застрахованої особи чи втрати нею дієздатності дія Договору припиняється стосовно такої Застрахованої особи);

**12.5.4.** ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

**12.5.5.** у випадку прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним, а також у разі його укладання після настання Страхового випадку;

**12.5.6.** за вимогою Страхувальника або Страховика у порядку, передбаченому п.13.1.3. та 13.3.4 Умов.

**12.5.7.** в інших випадках, передбачених чинним законодавством України та/або цим Договором.

**12.6.** Договори страхування життя за цим страховим продуктом не є договорами інвестиційного страхування життя та/або договорами анuitету, для цілей цього пункту під Викупною сумою розуміється сума, що підлягає сплаті за таким договором страхування життя як відшкодування раніше сплаченої премії (за вирахуванням вартості страхових витрат, незалежно від того, чи їх фактично призначено, чи ні) через анулювання або розірвання Договору або зменшення суми зобов'язань протягом строку дії Договору, а отже, не включається до терміну «Викупна сума», визначеного Загальним стандартом звітності та належної перевірки інформації про фінансові рахунки (Common Standard on Reporting and Due Diligence for Financial Account Information).

**12.6.1.** Викупна сума за Договором розраховується Страховиком на день припинення Договору залежно від періоду, протягом якого діяв Договір, згідно з методикою, наведеною нижче:

$$\text{Max} (\text{ССП} - \text{СП} * (\text{d2} - \text{d0} + 1) / (\text{d1} - \text{d0} + 1) - \text{СП} * (\text{d1} - \text{d2}) / (\text{d1} - \text{d0} + 1) * \text{BC} - \text{ФВВ}; 0) * \text{K}$$

ССП - Сплачені страхові платежі за Договором

СП - страховий платіж за Договором

d0 – дата початку Договору

d1 – дата закінчення Договору

d2 – дата припинення дії Договору

BC – витрати Страховика, пов'язані безпосередньо з укладанням і виконанням Договору

ФВВ – фактичні виплати страхового відшкодування за Договором

K – коефіцієнт, що залежить від продукту. Для страхового продукту «Життя і відповідальність» даний коефіцієнт дорівнює нулю.

Витрати Страховика, пов'язані безпосередньо з укладанням і виконанням Договору складають до 75 % від страхового тарифу.

**12.7.** При розірванні трудових відносин між Страхувальником і Застрахованою особою – працівником Страхувальника до закінчення строку дії цього Договору, дія Договору стосовно такої Застрахованої особи припиняється та Страховик повертає Страхувальнику частину Страхового платежу. Сума Страхового платежу до повернення за таку Застраховану особу розраховується за формулою:

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

СПС = Страховий платіж, який був фактично сплачений Страхувальником, в грн

СПФ = Страховий платіж за фактичний строк дії Договору = ПЗ/365\* × ДФ, в грн, де

ПЗ = Загальний річний\* страховий платіж за Договором, в грн;

ДФ = Кількість днів, протягом яких Договір фактично був чинним, днів;

ВУВ= Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням та виконанням Договору = СПЗ × ВС, де

СПЗ = Страхова премія за період, що залишився до закінчення дії Договору = ПЗ/365\* × ДЗ, в грн.;

ВС = витрати Страховика, пов'язані безпосередньо з укладанням і виконанням Договору складають до 75 % від страхового тарифу;

ДЗ = Кількість днів, що залишилися до закінчення дії Договору, днів;

ФВВ = Фактичні Страхові виплати, здійснені за Договором, в грн.

\* якщо рік є високосним, то використовується значення 366 днів.

**12.8.** Якщо інше не передбачене умовами Договору, повернення, повернення частини сплаченого Страхового платежу здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення Договору згідно з реквізитами для повернення частини сплаченого Страхового платежу, наданих Страхувальником.

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

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

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

**12.10.** Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

**12.11.** 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.

**12.12.** 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. Страхувальник має право:**

**13.1.1.** Призначити, з письмового дозволу Застрахованої особи, одну чи декількох осіб одержувачем (одержувачами) Страхової виплати – Вигодонабувачем (Вигодонабувачами) за Договором. Якщо Вигодонабувач не буде призначений, одержувачами Страхової виплати у випадку смерті Застрахованої особи, будуть її спадкоємці за законом.

**13.1.2.** Замінювати Вигодонабувача іншою особою протягом строку дії Договору, за згодою Застрахованої особи та за умови письмового повідомлення Страховика.

**13.1.3.** Достроково припинити дію Договору згідно з умовами чинного законодавства України, але за умови письмового повідомлення Страховика не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запропонованої дати припинення дії Договору.

**13.1.4.** Одержати будь-які роз'яснення щодо умов страхування.

**13.1.5.** Вносити пропозиції щодо зміни умов Договору шляхом укладання додаткових угод до діючого Договору.

**13.1.6.** Вносити зміни до списку Застрахованих осіб шляхом надання Страховику письмової заяви про включення відповідних осіб до списку Застрахованих осіб або їх виключення з цього списку, а також на підставі звернення Застрахованої особи надавати Страховику письмові заяви

про заміну Вигодонабувачів або їх часток у Страховій виплаті не пізніше, ніж за 10 (десять) робочих днів до дати внесення таких змін. На підставі письмової заяви Страхувальника оформлюється додаткова угода до Договору, яка містить оновлений список Застрахованих осіб/Вигодонабувачів або часток цих осіб у Страховій виплаті та, у разі необхідності, суму додаткового Страхового платежу, належного до сплати Страхувальником.

**13.1.7.** Вимагати від Страховика дотримання конфіденційності інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України “Про страхування”.

**13.1.8.** Отримувати від Страховика інформацію стосовно його фінансової стійкості, яка не є комерційною таємницею.

**13.1.9.** У випадку втрати Договору в період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дублікату, якщо Договір було укладено в паперовій формі. У випадку втрати Договору, укладеного у вигляді електронного документу, за письмовою заявою Страхувальника Страховик направляє Страхувальнику електронний примірник підписаного Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання заяви.

**13.1.10.** Відмовитися від Договору без пояснення причин протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору, крім випадків зазначених в п. 12.9 Умов. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

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

**13.2.1.** Ознайомитися з умовами страхування та засвідчити цей факт підписом уповноваженої особи Страхувальника.

**13.2.2.** Заповнити та надати Страховику Заяву Застрахованої особи, за формою поданою у Договорі.

**13.2.3.** 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.

**13.2.4.** Сплачувати Страхові платежі у розмірі і строки, обумовлені Договором.

**13.2.5.** Перед укладанням Договору повідомити Страховику 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 професію Застрахованої особи, місце роботи, заняття спортом, наявну групу інвалідності, про зміни стану здоров'я Застрахованої особи; при страхуванні колективу (групи осіб) - про захворюваність працівників, зміну умов праці, що підвищують ризик захворювань або травматизму, про наявність недієздатних або обмежено дієздатних осіб, що підлягають страхуванню, а також наявність страхового інтересу у Страхувальника щодо Об'єкту страхування, та інформація про чинні договори страхування, укладені щодо життя, здоров'я, працездатності Застрахованої особи.

**13.2.6.** Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки Страхового випадку, у порядку та строки, визначені цими Умовами.

**13.2.7.** Повідомляти в письмовій формі Страховика про події (обставини), які вплинули (можуть вплинути) на рівень Страхового ризику, протягом 5 (п'яти) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором) з того моменту, коли Страхувальнику стане відомо про

настання (можливе настання) таких подій – для прийняття Страховиком рішення про необхідність зміни істотних умов Договору.

**13.2.8.** Вживати всіх необхідних заходів для запобігання настанню Страхового випадку та зменшення наслідків Страхового випадку.

**13.2.9.** Повідомляти Страховика про зміни інформації, необхідної для ідентифікації Страхувальника (назви, організаційно-правової форми, юридичної (фактичної, поштової) адреси, банківських реквізитів тощо) і Застрахованої особи (прізвища, постійного місця проживання, адреси за місцем реєстрації, поштової адреси тощо) не пізніше 5 (п'яти) робочих днів з дня настання таких змін; надавати Страховику іншу необхідну інформацію.

**13.2.10.** 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.

**13.2.11.** При страхуванні родичів надати документи, що підтверджують родинний зв'язок, на вимогу Страховика.

### **13.3. Страховик має право:**

**13.3.1.** При укладанні та під час дії Договору вимагати від Страхувальника всі необхідні відомості та документи для оцінки ступеня страхового ризику.

**13.3.2.** Перевіряти достовірність даних та інформації, наданої Страхувальником та/або Застрахованими особами, всіма доступними йому способами, які не суперечать законодавству України, зокрема вимагати інформацію медичних установ про стан здоров'я Застрахованої особи та інші документи, необхідні для оцінки рівня Страхового ризику за Договором.

**13.3.3.** Контролювати виконання Страхувальником і Застрахованими особами положень цього Договору, проводити незалежну перевірку обставин настання Страхового випадку.

**13.3.4.** Достроково припинити дію Договору як в цілому, так і стосовно окремої Застрахованої особи шляхом її виключення зі списку Застрахованих осіб у випадку надання Страхувальником (Застрахованою особою) недостовірних або неповних відомостей, які мають значення для оцінки Страхового ризику та для прийняття рішення щодо укладання Договору або отримання Страховиком інформації про обставини, які призвели (можуть призвести) до підвищення рівня Страхового ризику. Про дату припинення дії Договору Страховик повідомляє Страхувальника протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту прийняття відповідного рішення.

**13.3.5.** Вимагати зміни умов укладеного Договору (зокрема, збільшення розміру Страхових платежів) або дострокового припинення дії Договору у випадку зміни рівня Страхового ризику протягом строку дії Договору.

**13.3.6.** Відстрочити Страхову виплату, якщо за фактом смерті Застрахованої особи порушено кримінальну справу, до моменту припинення або закінчення розгляду справи. Якщо у Страховика є підстави для проведення власного розслідування за фактом смерті Застрахованої особи для повного з'ясування обставин настання Страхового випадку, він може відстрочити Страхову виплату на термін не більше 6 (шести) місяців.

**13.3.7.** При наявності сумнівів щодо повноти та достовірності документів і відомостей, які надані Страховику для здійснення Страхової виплати – відстрочити її до отримання підтвердження їх достовірності або отримання додаткових підтверджуючих документів і відомостей, але цей термін не може перевищувати 6 (шести) місяців.

**13.3.8.** Для прийняття рішення про здійснення Страхової виплати, у разі необхідності, направляти запити до Компетентних органів для з'ясування причин та/або обставин настання Страхового випадку, а також вимагати від Страхувальника або Застрахованої особи надання додаткових відомостей та документів, які підтверджують факт настання Страхового випадку та/або розкривають його причини та обставини.

**13.3.9.** Відмовити у Страховій виплаті згідно з умовами, передбаченими розділом 10 Умов.

### **13.4. Страховик зобов'язаний:**

**13.4.1.** Ознайомити Страхувальника з умовами страхування.

**13.4.2.** Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання Страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення Страхової виплати Страхувальнику.

**13.4.3.** Якщо інше не передбачено Договором, протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання заяви на здійснення Страхової виплати та всіх необхідних документів, передбачених розділом 8 Умов, прийняти рішення про здійснення Страхової виплати або про відмову у здійсненні Страхової виплати. Страховик повідомляє Страхувальника про прийняте рішення та, у разі відмови у Страховій виплаті, надає обґрунтування причин.

**13.4.4.** Якщо інше не передбачено Договором, здійснити Страхову виплату протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення про її здійснення, або надати Страхувальнику письмову обґрунтовану відмову. У випадку відстрочення Страхової виплати – в такий самий термін – письмово повідомити про це особу, яка подала заяву на здійснення Страхової виплати з обґрунтуванням причин відстрочення.

**13.4.5.** Не розголошувати відомостей про Страхувальника, Застраховану особу та їх майнове становище, за винятком випадків, передбачених законом.

**13.4.6.** Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування».

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

### **13.5. 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@uniga.ua](mailto:office@uniga.ua).

**13.5.3.** у разі настання Страхового випадку одержати від Страховика Страхову виплату згідно з умовами Договору;

**13.5.4.** оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у Страховій виплаті або розмір Страхової виплати, здійсненої Страховиком.

### **13.6. Застрахована особа зобов'язана:**

**13.6.1.** до прийняття на страхування повідомити Страховику інформацію, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про включення Застрахованої особи до Переліку Застрахованих осіб, та/або про розмір Страхової премії за Договором, включаючи інформацію про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та протягом строку дії Договору не пізніше ніж через 5 (п'ять) робочих днів після настання змін письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхової премії за Договором.

**До інформації, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про включення Застрахованої особи до Переліку Застрахованих осіб, та/або про розмір Страхової премії за Договором, та/або для оцінки страхового ризику, якщо інше не передбачено Договором, відносяться відомості про професію Застрахованої особи, місце роботи, заняття спортом, наявну групу інвалідності, про зміни стану здоров'я Застрахованої особи, інформація про чинні договори страхування, укладені щодо життя, здоров'я та працездатності Застрахованої особи.**

**13.6.2.** Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування свого життя.

**13.6.3.** Надати уповноваженому Страховиком лікарю з відповідним дозволом на право проведення медичного огляду можливість проведення додаткового медичного огляду, у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи;

**13.6.4.** Вживати всіх необхідних заходів для запобігання настанню Страхового випадку та зменшення наслідків Страхового випадку.

**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.** Сторони Договору зобов'язані своєчасно, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня настання змін повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, передбачувану зміну форми власності, організаційно-правову структуру та про інші зміни, які можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків за Договором страхування.

## 14. Порядок вирішення спорів. Відповідальність сторін

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

**14.2.** Сторони несуть відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору відповідно до чинного законодавства України.

**14.3.** Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошових зобов'язань, в тому числі за несвоєчасне здійснення виплати Викупної суми, шляхом сплати пені у розмірі 0,01% суми заборгованості 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 чи неналежне виконання своїх зобов'язань за цим Договором, якщо таке невиконання чи неналежне виконання було прямим наслідком обставин непереборної сили, що виникли або вступили в силу після укладення цього Договору. Під обставинами непереборної сили маються на увазі надзвичайні події або обставини, що не могли бути передбачені або відвернені Сторонами доступними їм засобами, у тому числі, але не виключно: стихійні лиха (урагани, смерчі, повені, землетруси тощо); політичні хвилювання, бунти, воєнні та інші обставини, що можуть вплинути на виконання умов цього Договору. Сторона, яка зазнала дії обставин непереборної сили, повинна письмово сповістити іншу Сторону про настання цих обставин не пізніше 10 (десяти) діб з часу їхнього виникнення, якщо інший строк не передбачений Договором. Повідомлення повинне містити дані про настання та характер обставин, а також їхні можливі наслідки. Належним доказом існування обставин непереборної сили є відповідні документи, видані компетентними органами.

## 15. Додаткові умови

**15.1.** Якщо інше не передбачено Договором, усі повідомлення за Договором будуть вважатися здійсненими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим або цінним листом з описом вкладення, вручені особисто, відправлені кур'єром на адреси Сторін, Застрахованих осіб, які зазначені у реквізитах Сторін, або направлені з використанням ІКС, Кабінету клієнта [my.uniq.com](https://my.uniq.com), мобільного застосунку Страховика, електронних адрес Сторін Застрахованих осіб, зазначених у Договорі, або засобу мобільного зв'язку Страхувальника (в т. ч. через мобільний додаток для обміну миттєвими повідомленнями (месенджер)). Страховик також може направляти повідомлення Страхувальнику в інший спосіб, що дає змогу встановити дату відправлення такого повідомлення.

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.uniq.com](https://my.uniq.com), 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 Сторони від його отримання за реквізитами, зазначеними в Договорі, або в разі зміни реквізитів, про що Сторона не повідомила іншу протягом 5 (п'яти) робочих днів із моменту настання таких змін (якщо інший строк не погоджений Сторонами), то датою повідомлення вважається дата надсилання листа або повідомлення іншій Стороні.

**15.2.** Незважаючи на інші положення цього Договору, цей Договір забезпечує страхове покриття в тій мірі, наскільки дане 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.

**15.3.** 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 цих Умовах та Договорі, пріоритет у застосуванні мають умови Договору.

**15.4.** Додатком та невід'ємною частиною цих Умов є:

**15.4.1.** Додаток №1 Таблиця: Страхові виплати при травматичних тілесних ушкодженнях, отриманих Застрахованою особою.



**ТАБЛИЦЯ: СТРАХОВІ ВИПЛАТИ ПРИ ТРАВМАТИЧНИХ ТІЛЕСНИХ  
УШКОДЖЕННЯХ, ОТРИМАНИХ ЗАСТРАХОВАНОЮ ОСОБОЮ  
(У ВІДСОТКАХ ВІД СТРАХОВОЇ СУМИ)**

№	Характер ушкодження або його наслідки	%
<b>РОЗДІЛ «ЦЕНТРАЛЬНА ТА ПЕРИФЕРІЙНА НЕРВОВА СИСТЕМА»</b>		
<b>Підрозділ 1: Перелом кісток черепа</b>		
1.1	Перелом зовнішньої пластинки кісток склепіння, розходження шва	5
1.2	Перелом склепіння	15
1.3	Перелом основи	20
1.4	Перелом склепіння та основи	25
<b>Примітка:</b> У випадку відкритого перелому здійснюється додаткова Страхова виплата за Підрозділом 1 у розмірі 5% Страхової суми.		
<b>Підрозділ 2: Внутрішньочерепний травматичний крововилив</b>		
2.1	Субарахноїдальний	10
2.2	Епідуральна гематома	20
2.3	Субдуральна гематома	25
<b>Примітка:</b> Страхова виплата згідно Підрозділу 2 здійснюється виключно за умови проходження Застрахованою особою стаціонарного лікування в неврологічному відділенні протягом 10 (десяти) та більше календарних днів та підтвердження діагнозу даними інструментальних досліджень.		
<b>Підрозділ 3: Пошкодження головного мозку</b>		
3.1	Струс головного мозку	3
<b>Примітка:</b> Страхова виплата здійснюється виключно за умови проходження Застрахованою особою стаціонарного лікування в неврологічному відділенні протягом 7 (семи) та більше календарних днів та підтвердження діагнозу даними інструментальних досліджень і висновком лікаря-невропатолога.		
3.2	Забиття головного мозку	5
<b>Примітка:</b> Страхова виплата здійснюється виключно за умови проходження Застрахованою особою стаціонарного лікування в неврологічному відділенні протягом 10 (десяти) та більше календарних днів та підтвердження діагнозу даними інструментальних досліджень і висновком лікаря-невропатолога.		
3.3	Не видалені сторонні тіла в порожнині черепа (за виключенням шовного та пластичного матеріалу)	15
3.4	Розтрощення речовини головного мозку	50
<b>Примітка:</b> Якщо, у зв'язку з черепно-мозковою травмою, було здійснено оперативне втручання на кістках черепа, мозку та його оболонках, додатково здійснюється одноразова Страхова виплата в розмірі 10% Страхової суми.		
<b>Підрозділ 4: Травматичне пошкодження нервової системи, наслідком якого стали:</b>		
4.1	Арахноїдит, енцефаліт	10
4.2	Епілепсія	15
4.3	Парез однієї кінцівки (верхній або нижній монопарез)	30
4.4	Гемі- або парапарез (парез будь-якої парі кінцівок)	40
4.5	Моноплегія (параліч однієї кінцівки)	60

<b>4.6</b>	Тетрапарез (парез верхніх і нижніх кінцівок), слабоумство (деменція)	70
<b>4.7</b>	Гемі, пара, тетраплегія, втрата мови, порушення функцій тазових органів	10 0

**Примітка:**

Рішення про Страхову виплату у зв'язку з наслідками травми нервової системи, зазначеними у Підрозділі 4, приймається по одному з підпунктів, який враховує найбільш важкі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичною установою не раніше 6 місяців від дня травми і підтверджені довідкою цієї установи. При цьому Страхова виплата здійснюється додатково до Страхової суми, виплаченої у зв'язку зі страховими подіями, які призвели до ушкодження нервової системи. Загальна сума Страхових виплат не може перевищувати 100% Страхової суми.

**Підрозділ 5: Пошкодження спинного мозку на будь-якому рівні, а також кінського хвоста**

<b>5.1</b>	Забиття спинного мозку	10
	<b>Примітка:</b> Страхова виплата згідно пункту 5.1 здійснюється Страховиком виключно за умови проходження Застрахованою особою стаціонарного лікування в неврологічному відділенні протягом 10 (десяти) та більше календарних днів та підтвердження діагнозу даними інструментальних досліджень.	
<b>5.2</b>	Частковий розрив спинного мозку	50
<b>5.3</b>	Повний розрив спинного мозку	10 0
<b>5.4</b>	Здавлення, гематомієлія, поліомієліт спинного мозку	30

**Примітки:**

1. Якщо, у зв'язку із травмою хребта та спинного мозку, було здійснено оперативне втручання, Страховик додатково виплачує 15% Страхової суми одноразово.
2. Якщо, після здійснення Страховиком Страхової виплати згідно пункту 5.1 або 5.2 або 5.3, у Застрахованої особи виникли ускладнення, визначені Підрозділом 4, Страховик здійснює додаткову Страхову виплату згідно Підрозділу 4. Загальна сума Страхових виплат при цьому не може перевищувати 100% Страхової суми.

**Підрозділ 6: Пошкодження периферичних черепно-мозкових нервів** 10

**Примітка:**

Підрозділ 6 не застосовується, якщо Страховиком було здійснено Страхову виплату відповідно до Підрозділу 1.

**Підрозділ 7: Пошкодження шийного, плечового, поперекового, крижового нервових сплетінь та їх нервів**

<b>7.1</b>	Розрив сплетення	50
<b>7.2</b>	Травматичний плексит	10
	<b>Примітка:</b> Страхова виплата згідно пункту 7.2 здійснюється тільки в тому випадку, якщо діагноз встановлений лікувально-профілактичною установою не раніше 1 місяця від дня травми та підтверджений довідкою невропатолога цієї установи.	
	<b>Розрив нервів:</b>	
<b>7.3</b>	Гілки променевого, ліктьового, пальцевого, серединного (пальцевих нервів)	5
<b>7.4</b>	На рівні променезап'ясткового суглоба, гомілковоступневого суглоба	10
<b>7.5</b>	На рівні передпліччя, гомілки	20
<b>7.6</b>	На рівні плеча, ліктьового суглоба, стегна, колінного суглоба	40

**Примітка:**

Будь-які Страхові виплати згідно Підрозділу 7 здійснюються Страховиком за умови наявності відповідного висновку лікаря-невропатолога.

**РОЗДІЛ «ОРГАНИ ЗОРУ»**

<b>Підрозділ 8: Параліч акомодатії одного ока</b>	15
---	----

<b>Підрозділ 9: Геміанопсія (випадання половини поля зору) одного ока, ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз)</b>	15
<b>Підрозділ 10: Звуження поля зору одного ока:</b>	
10.1 Концентричне	10
10.2 Неконцентричне	15
<b>Підрозділ 11: Пульсуючий екзофтальм одного ока</b>	10
<b>Підрозділ 12: Проникаюче поранення очного яблука, іридоцикліт, хоріоретинит, дефект райдужної оболонки</b>	10
<b>Підрозділ 13: Необоротне порушення функції сльозопровідних шляхів одного ока</b>	10
<b>Підрозділ 14: Опік II – III ступеня, зсув кришталика, немагнітні сторонні предмети в очному яблуці або очниці, рубці оболонок очного яблука, що не призводять до зниження зору</b>	5
<b>Примітка:</b> Поверхневі сторонні предмети на оболонках ока не дають підстав для здійснення Страхової виплати	
<b>Підрозділ 15: Ушкодження ока, яке спричинило повну втрату зору одного ока</b>	50
<b>Примітка:</b> Якщо у Застрахованої особи було діагностовано патологічні зміни, визначені Підрозділами 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, рішення про Страхову виплату приймається в тому випадку, якщо діагноз встановлений лікувально-профілактичною установою не раніше 3 місяців від дня травми і підтверджений довідкою цієї установи. Сума Страхових виплат не може перевищувати 50% Страхової суми на одне око.	
<b>Підрозділ 16: Ушкодження ока, яке спричинило повну втрату зору єдиного ока, що мало будь-який зір, або обох очей, що мали будь-який зір</b>	10 0
<b>Підрозділ 17: Перелом орбіти</b>	5
<b>РОЗДІЛ «ОРГАНИ СЛУХУ»</b>	
<b>Підрозділ 18: Пошкодження вушної раковини, яке спричинило :</b>	
18.1 Рубцеву деформацію або відсутність вушної раковини до 1/3	5
18.2 Відсутність вушної раковини на 1/2	15
18.3 Повну відсутність вушної раковини	20
<b>Підрозділ 19: Пошкодження вуха, яке спричинило втрату слуху</b>	
19.1 Травматичне зниження слуху, підтвержене аудіометрією	5
19.2 Повна глухота (розмовна мова - 0)	25
<b>Примітка:</b> 1. Страхова виплата згідно Підрозділів 18 і 19 здійснюється Страховиком за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу не раніше 3 місяців від дня травми і підтвердження діагнозу довідкою цієї установи. 2. У разі здійснення Страхової виплати згідно Підрозділу 18, Підрозділ 48 не застосовується. 3. У разі здійснення Страхової виплати згідно Підрозділу 19, Підрозділ 20 не застосовується.	
<b>Підрозділ 20: Розрив барабанної перетинки, що наступив у результаті травми, без зниження слуху</b>	2
<b>Примітка:</b> 1. Страхова виплата згідно Підрозділу 20 здійснюється Страховиком при наявності висновку лікаря-отоляринголога. 2. При розриві барабанної перетинки в результаті перелому основи черепа, Страхова виплата згідно Підрозділу 20 не здійснюється.	
<b>РОЗДІЛ «ДИХАЛЬНА СИСТЕМА»</b>	
<b>Підрозділ 21: Перелом кісток носу, передньої стінки гайморової пазухи, решітчастої кістки</b>	

21.1	Без зсуву	5
21.2	З зсувом	10
<b>Підрозділ 22: Пошкодження легені, гемоторакс, пневмоторакс, сторонній предмет (предмети) грудної порожнини</b>		
22.1	З однієї сторони	5
22.2	З двох сторін	10
<b>Підрозділ 23: Пошкодження легені, яке спричинило :</b>		
23.1	Легеневу недостатність	10
	<b>Примітка:</b> Страхова виплата згідно пункту 23.1 здійснюється Страховиком за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу не раніше 3 місяців від дня травми і підтвердження діагнозу довідкою цієї установи.	
23.2	Видалення частини, частки легені	40
23.3	Видалення легені	60
	<b>Примітка:</b> У разі здійснення Страхової виплати згідно пункту 23.2 або 23.3, Страхова виплата згідно пункту 23.1 не здійснюється.	
<b>Підрозділ 24: Перелом грудини</b>		10
<b>Підрозділ 25: Переломи ребер</b>		
25.1	Одного ребра	2
25.2	Кожного наступного ребра	2
	<b>Примітка:</b> Перелом хрящової частини ребра є підставою для Страхової виплати згідно Підрозділу 25.	
<b>Підрозділ 26: Проникаюче поранення грудної клітки, викликане травмою</b>		
26.1	При відсутності пошкодження органів грудної порожнини	10
26.2	При пошкодженні органів грудної порожнини (крім легені)	20
<b>Підрозділ 27: Пошкодження гортані, трахеї, перелом під'язичної кістки, опік верхніх дихальних шляхів</b>		
	<b>Примітка:</b> Страхова виплата згідно Підрозділу 27 здійснюється Страховиком за умови підтвердження діагнозу даними інструментальних досліджень і відповідною довідкою лікувально-профілактичної установи.	
	<b>Примітки:</b>	
	1. Якщо переломи ребер, грудини спричинили ускладнення, визначені Підрозділом 23, Страхова виплата згідно з Підрозділом 23 здійснюється додатково до Страхової виплати згідно Підрозділів 24 та 25.	
	2. 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 Страхової виплати.	
	3. Якщо у зв'язку із травмою проводилася бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія), здійснюється одноразова додаткова Страхова виплата у розмірі 5% від Страхової суми.	
<b>РОЗДІЛ «СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА»</b>		
<b>Підрозділ 28: Пошкодження серця, ендо-, міо- і епікарда та великих магістральних судин</b>		25
<b>Підрозділ 29: Пошкодження серця, ендо-, міо- і епікарда та великих магістральних судин, яке призвело до серцево-судинної недостатності</b>		35
<b>Підрозділ 30: Пошкодження великих периферичних судин, що не спричинило порушення кровообігу на рівні:</b>		
30.1	Плеча, стегна	5
30.2	Передпліччя, гомілки	10
<b>Підрозділ 31: Пошкодження великих периферичних судин, яке призвело до серцево-судинної недостатності</b>		20

**Примітки:**

1. До великих магістральних судин належать: аорта, легеневі, безіменна, сонні артерії, внутрішні яремні вени, портальна вена, а також магістральні судини, що забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин належать: підключичні, пахвові, плечові, ліктьові й променеві артерії, здухвинні, стеговні, підколінні, передні та задні великогомілкові артерії, плечеголовні, підключичні, пахвові, стеговні та підколінні вени.
2. Страхова виплата згідно Підрозділів 28, 29, 30, 31 здійснюється Страховиком за умови підтвердження діагнозу даними інструментальних досліджень і відповідною довідкою лікувально-профілактичної установи.
3. У разі здійснення Страхової виплати згідно Підрозділів 29 або 31, Страхова виплата згідно Підрозділів 28 та 30 не здійснюється.
4. Якщо, у зв'язку з ушкодженням великих судин, проводилися операції з метою відновлення судинного русла, додатково виплачуються 5% Страхової суми.

**РОЗДІЛ «ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ»****Підрозділ 32: Переломи, вивихи щелеп:**

32.1	Верхньої щелепи, виличних кісток	10
32.2	Нижньої щелепи, первинний вивих нижньої щелепи	10

**Примітка:**

Страхове покриття за пунктом 32.2 не розповсюджується на рецидиви звичного вивиху нижньої щелепи.

32.3	Перелом двох або більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	15
------	--	----

**Підрозділ 33: Пошкодження щелепи, яке призвело до:**

33.1	Часткової втрати щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40
33.2	Втрати 2- 4 зубів	2
33.3	Втрати 5 і більше зубів	3

**Примітки:**

1. При переломі щелепи, що випадково трапилося під час стоматологічних маніпуляцій, Страхова виплата здійснюється на загальних підставах.
2. Ушкодження зуба (зубів), втрата зуба (зубів) при стоматологічних та інших медичних маніпуляціях не створює підстав для Страхової виплати.
3. Якщо, у зв'язку із травмою щелеп, вилицевих кісток, здійснювалися оперативні втручання, додатково виплачується 5% Страхової суми одноразово.

<b>Підрозділ 34: Пошкодження язика, порожнини рота, глотки (опік, поранення, відмороження), яке призвело до утворення грубих рубців</b>	3
---	---

**Примітки:**

1. До грубих рубців відносяться рубці, які відрізняються за забарвленням від навколишньої слизової оболонки, втягнені або виступаючі над її поверхнею, які призводять до стягування, рубцевої деформації тканини.
2. Страхова виплата згідно Підрозділу 34 здійснюється Страховиком за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу не раніше 3 місяців від дня травми та його підтвердження довідкою цієї установи.

**Підрозділ 35: Пошкодження язика, яке призвело до:**

35.1	Відсутності язика на рівні дистальної третини	15
35.2	Відсутності язика на рівні середньої третини	30
35.3	Відсутності язика на рівні кореня, повна відсутність язика	60

**Підрозділ 36: Пошкодження (розрив, опік, поранення) стравоходу, яке призвело до:**

36.1	Звуження стравоходу	40
36.2	Непрохідності стравоходу (тільки при наявності гастротомії).	100

**Примітка:**

Страхова виплата згідно Підрозділу 36 здійснюється Страховиком за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу не раніше 3

місяців від дня травми та його підтвердження довідкою цієї установи та даними інструментальних досліджень (езофагогастроскопії, рентгенівського дослідження).

**Підрозділ 37: Пошкодження (розрив, опік, поранення) органів травлення, яке призвело до:**

37.1	Рубцевого звуження шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору, спайкової хвороби, як прямих наслідок травми, або операції, проведеної безпосередньо у зв'язку з травмою.	20
37.2	Кишкового свища, кишково-піхвового свища, свища підшлункової залози	40

**Примітка:**

При ускладненнях травм, визначених пунктами 37.1 - 37.2, Страхова виплата здійснюється Страховиком за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу не раніше 3 місяців від дня травми та його підтвердження довідкою цієї установи та даними інструментальних досліджень (рентгенівського дослідження, комп'ютерної томографії, лапароскопії, лапаротомії).

**Підрозділ 38: Грижа, що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми** 5

**Примітки:**

1. Страхові виплати згідно Підрозділу 38 здійснюються додатково до Страхових виплат, пов'язаних із травмою органів живота, якщо грижа є прямим наслідком цієї травми.
2. Післяопераційні грижі, а також грижі, що виникли в результаті підйому ваги, не дають підстав для отримання Страхової виплати.

**Підрозділ 39: Пошкодження печінки в результаті травми, яке призвело до:**

39.1	Підкапсульного розриву печінки, який не вимагав оперативного втручання	3
------	--	---

**Примітка:**

Страхова виплата згідно пункту 39.1 здійснюється Страховиком за умови підтвердження діагнозу довідкою лікувально-профілактичної установи та даними інструментальних досліджень (ультразвукового, рентгенівського дослідження, комп'ютерної томографії печінки).

39.2	Печінкової недостатності	10
------	--------------------------	----

**Підрозділ 40: Пошкодження печінки, жовчного міхура в результаті травми, яке призвело до:**

40.1	Ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
40.2	Ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура	20
40.3	Видалення частини печінки	20
40.4	Видалення частини печінки та жовчного міхура	30

**Підрозділ 41: Ушкодження селезінки, яке призвело до:**

41.1	Підкапсульного розриву селезінки, який не вимагав оперативного втручання	3
------	--	---

**Примітка:**

Страхова виплата згідно пункту 41.1 здійснюється Страховиком за умови підтвердження діагнозу довідкою лікувально-профілактичної установи та даними інструментальних досліджень (ультразвукового, рентгенівського дослідження, комп'ютерної томографії селезінки).

41.2	Видалення селезінки	30
------	---------------------	----

**Підрозділ 42: Пошкодження шлунку, кишечника, підшлункової залози, брижі, яке призвело до:**

42.1	Резекції 1/3 шлунка, 1/3 кишечника	25
42.2	Резекції 1/3 шлунка, 1/3 кишечника, хвоста підшлункової залози	35
42.3	Резекції 2/3 шлунка, 2/3 кишечника, 2/3 тіла підшлункової залози	50
42.4	Резекції шлунка, 2/3 підшлункової залози, кишечника	60
42.5	Резекції шлунка, кишечника та частини підшлункової залози	90

**Підрозділ 43: Пошкодження органів живота, у зв'язку з яким була зроблена:**

43.1	Лапароскопія при підозрі та (або) ушкодженні органів черевної порожнини (у тому числі з лапароцентезом)	5
43.2	Лапаротомія при підозрі та (або) ушкодженні органів черевної порожнини (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	10

**Примітки:**

1. Страхові виплати згідно Підрозділів 40 - 43, здійснюються, якщо перелічені в цих Підрозділах операції є прямим наслідком нещасного випадку та здійснювалися безпосередньо після страхової події;
2. Якщо Страховик здійснив Страхову виплату згідно Підрозділів 39 - 42, Страхова виплата згідно Підрозділу 43 не здійснюється.

**РОЗДІЛ «СЕЧОСТАТЕВА СИСТЕМА»**

**Підрозділ 44: Пошкодження нирки, яке призвело до:**

44.1	Забиття нирки, підтвердженого клініко-лабораторними проявами, підкапсульного розриву нирки, що не вимагав оперативного втручання.	3
<b>Примітка:</b> Страхова виплата згідно пункту 44.1 здійснюється Страховиком за умови підтвердження діагнозу довідкою лікувально-профілактичної установи та даними інструментальних досліджень (ультразвукового, рентгенівського дослідження, комп'ютерної томографії нирок) і висновку уролога.		
44.2	Видалення частини нирки, резекції нирки	20
44.3	Видалення нирки	40

**Підрозділ 45: Пошкодження органів сечовивідної системи (нирок, сечоводів, сечового міхура, сечівника), яке призвело до:**

45.1	Гострої ниркової недостатності	10
45.2	Ушкодження сечового міхура, що вимагало оперативного лікування	10
45.3	Ушкодження сечоводу (сечоводів), сечівника, що вимагало оперативного лікування	20
45.4	Повного стенозу сечоводу, сечівника, сечостатевих свищів	30

**Примітки:**

1. Страхова виплата згідно пункту 45.4 здійснюється Страховиком за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу не раніше 6 місяців від дня травми та його підтвердження довідкою цієї установи;
2. Страхова виплата згідно пунктів 45.2 - 45.4 здійснюється Страховиком за умови підтвердження діагнозу даними інструментальних досліджень;
3. Якщо, в результаті травми, наступить порушення функції декількох органів сечовивідної системи, Страхова виплата здійснюється тільки згідно того з пунктів Підрозділу 45, який враховує найбільш важке ушкодження.

**Підрозділ 46: Пошкодження жіночої статевій системи, яке призвело до:**

46.1	Втрати однієї маткової труби	15
46.2	Втрати двох яєчників, двох маткових труб	20
46.3	Втрати матки із трубами або без	25

**Підрозділ 47: Пошкодження чоловічої статевій системи, яке призвело до:**

47.1	Втрати яєчка	15
47.2	Втрати 2-х яєчок, частини статевого члена	20
47.3	Втрати статевого члена	25

**РОЗДІЛ «М'ЯКІ ТКАНИНИ»**

**Підрозділ 48: Пошкодження м'яких тканин обличчя, передньобочкової поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин, яке призвело до:**

48.1	Утворення рубців із площею від 5 до 10 кв. см	3
48.2	Утворення рубців із площею від 10 до 20 кв. см	10
48.3	Утворення рубців із площею від 20 до 30 кв. см	30

**Примітки:**

1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, які відрізняються за забарвленням від навколишньої шкіри, втягнені або виступаючі над її поверхнею, що стягують тканини;
2. Страхова виплата згідно Підрозділу 48 здійснюється Страховиком за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу не раніше 1 місяця від дня травми та його підтвердження довідкою цієї установи.

**Підрозділ 49: Пошкодження м'яких тканин волосяної частини голови, тулуба, кінцівок, яке призвело до утворення рубців, а також опіків III – IV ступеня та поранень площею:**

49.1	Від 1% до 4% поверхні тіла	5
49.2	Від 4% до 6% поверхні тіла	20
49.3	Від 6 % до 8% поверхні тіла	25
49.4	Від 8% до 10% поверхні тіла	30
49.5	10% і більше.	35

**Примітки:**

1. При визначенні площі пошкодженої поверхні тіла Застрахованої особи згідно пунктам 49.1-49.5, 1% поверхні тіла Застрахованої особи дорівнює площі її долоні та пальців;
2. Якщо Страховиком здійснюються Страхові виплати за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, переломах кісток, пластиці сухожилів, зшиванні судин, нервів та ін.), Підрозділ 49 не застосовується;
3. Страхова виплата згідно розділу 49 здійснюється Страховиком за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу не раніше 1 місяця від дня травми та його підтвердження довідкою цієї установи.

**Підрозділ 50: Опіки м'яких тканин тулуба та кінцівок II ступеня площею:**

50.1	1% і більше поверхні тіла, але менше 4% поверхні тіла	2
50.2	4% і більше поверхні тіла, але менше 10% поверхні тіла	5
50.3	10% і більше поверхні тіла	10

**Примітки:**

1. Страхова виплата згідно Підрозділу 50 здійснюється Страховиком за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу та визначення площі опіку не раніше 1 місяця від дня травми та їх підтвердження довідкою цієї установи;
2. Загальна сума Страхових виплат згідно Підрозділів 48, 49, 50 не може перевищувати 40% Страхової суми.

**Підрозділ 51: Опікова хвороба, опіковий шок**

10

**РОЗДІЛ «ХРЕБЕТ»**

**Підрозділ 52: Перелом або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (за винятком крижів та куприка)**

52.1	Одного-двох	15
52.2	Трьох і більше	25

**Примітки:**

1. Страхова виплата згідно Підрозділу 52 здійснюється Страховиком за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу не раніше 1 місяця від дня травми та його підтвердження довідкою цієї установи;
2. Стан, визначений як підвивих хребця, не створює підстави для здійснення Страхової виплати.

**Підрозділ 53: Частковий або повний розрив міжхребцевих зв'язок, за умови стаціонарного лікування 14 і більше днів (за винятком куприка)**

5

**Примітка:**

У випадку рецидиву підвивиху хребця, який призвів до розриву між хребцевих зв'язок, Страхова виплата не здійснюється.



<b>Підрозділ 54: Перелом поперечних або остюкуватих відростків</b>	
54.1	Одного-двох 5
54.2	Трьох або більше 10

**Примітка:**

У разі здійснення Страховиком Страхової виплати згідно Підрозділу 52, Страхова виплата згідно Підрозділу 54 не здійснюється.

<b>Підрозділ 55: Перелом крижів</b>		10
-------------------------------------	--	----

**Підрозділ 56: Пошкодження куприка**

56.1	Вивих, перелом куприкових хребців	5
------	-----------------------------------	---

**Примітка:**

Стан, визначений як підвивих хребця, не є підставою для здійснення Страхової виплати.

56.2	Видалення куприкових хребців внаслідок травми	10
------	---	----

**РОЗДІЛ «ВЕРХНЯ КІНЦІВКА/ЛОПАТКА ТА КЛЮЧИЦЯ»**

**Підрозділ 57: Перелом лопатки, ключиці, розриви акроміально-ключичного або груднинно-ключичного зчленування**

57.1	Перелом однієї кістки або розрив одного зчленування	5
57.2	Перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розриви двох зчленувань або перелом однієї кістки та розрив одного зчленування, перело-мo-вивих ключиці	10

**РОЗДІЛ «ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ»**

**Підрозділ 58: Пошкодження плечового суглоба (суглобової западини, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбків, зв'язок, суглобної сумки)**

58.1	Перелом суглобової западини лопатки, підвивих і повний або частковий розрив сухожиль, капсули плечової сумки, відриви кісткових уламків, включаючи горбок	5
58.2	Перелом двох кісток, перелом лопатки, первинний вивих плеча	10
<b>Примітка:</b>		
Рецидиви звичного вивиху плеча не є підставою для здійснення Страхової виплати.		
59.3	Перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перело-мo-вивих плеча, перелом, що не зрісся (при лікуванні не менш 9 місяців)	15

**Підрозділ 59: Пошкодження плечового суглоба, яке призвело до:**

59.1	Відсутності рухливості суглобу (анкілозу). Під анкілозом розуміється необоротне повне зрощення та нерухомість суглоба	30
59.2	Плечового суглобу, що хитається, у результаті резекції суглобних поверхонь кісток, що є його складовими	40

**Примітки:**

1. Страхова виплата згідно Підрозділу 59 здійснюється Страховиком за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу не раніше 6 місяців від дня травми та його підтвердження довідкою цієї установи. У цьому випадку додаткові Страхові виплати, пов'язані із трансплантацією, не здійснюються;
2. Якщо Страховик здійснив Страхову виплату з приводу травми плечового суглоба згідно Підрозділу 58, а потім ускладнення викликали необхідність зробити Страхову виплату згідно Підрозділу 59, така виплата здійснюється згідно одного з пунктів Підрозділу 59, за вирахуванням суми раніше отриманої Застрахованою особою згідно Підрозділу 58 Страхової виплати.

**РОЗДІЛ «ПЛЕЧЕ»**

**Підрозділ 60: Перелом плечової кістки на будь-якому рівні (крім суглобів)**

60.1	Без зсуву	10
60.2	З зсувом	15

**Підрозділ 61: Травматична ампутація верхньої кінцівки, включаючи лопатку, ключицю або їхні частини** 70

**Підрозділ 62: Травматична ампутація плечової кістки на будь-якому рівні або важке ушкодження, яке призвело до її ампутації** 65

#### **РОЗДІЛ «ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ»**

**Підрозділ 63: Пошкодження ділянки ліктьового суглоба**

63.1 Перелом однієї кістки без зсуву уламків 5

63.2 Перелом однієї кістки з зсувом уламків. Перелом двох кісток без зсуву уламків 10

63.3 Перелом двох кісток з зсувом уламків 15

**Підрозділ 64: Пошкодження ділянки ліктьового суглоба, яке призвело до:**

64.1 Відсутності рухливості в суглобі (анкілозу). Під анкілозом розуміється необоротне повне зрощення та нерухомість суглоба 30

64.2 Плечового суглобу, що хитається, у результаті резекції суглобних поверхонь кісток, що є його складовими 40

#### **Примітки:**

1. Страхова виплата згідно Підрозділу 64 здійснюється Страховиком за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу не раніше 6 місяців від дня травми та його підтвердження довідкою цієї установи. У цьому випадку додаткові Страхові виплати, пов'язані із трансплантацією, не здійснюються;
2. Якщо Страховик здійснив Страхову виплату з приводу травми ліктьового суглоба згідно Підрозділу 63, а потім ускладнення викликали необхідність зробити виплату згідно Підрозділу 64, така виплата здійснюється згідно одного з пунктів Підрозділу 64, за вирахуванням суми раніше отриманої Застрахованою особою згідно Підрозділу 63 Страхової виплати.

#### **РОЗДІЛ «ПЕРЕДПЛІЧЧЯ»**

**Підрозділ 65: Перелом кісток передпліччя**

65.1 Однієї кістки 10

65.2 Двох кісток 15

**Підрозділ 66: Травматична ампутація або серйозне ушкодження, яке призвело до ампутації передпліччя на будь-якому рівні** 60

#### **Примітки:**

Якщо у Застрахованої особи було діагностовано патологічні зміни, визначені Підрозділами 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, розмір Страхової виплати згідно Підрозділу 66 не перевищуватиме при ампутації однієї руки:

- на рівні ключиці - 70% Страхової суми;
- вище ліктя - 65% Страхової суми;
- нижче ліктя - 60% Страхової суми.

#### **РОЗДІЛ «ПРОМЕНЕЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ»**

**Підрозділ 67: Пошкодження ділянки променезап'ясткового суглоба**

67.1 Перелом однієї кістки передпліччя, відрив шиловидного відростка (відростків), перелом променевої кістки в типовому місці 5

67.2 Перелом двох кісток передпліччя 10

**Підрозділ 68: Внутрішньосуглобні переломи кісток променезап'ясткового суглоба, які призвели до відсутності рухливості суглоба (анкілозу)** 20

#### **Примітки:**

1. Під анкілозом розуміється необоротне повне зрощення і нерухомість суглоба. Страхова виплата згідно Підрозділу 68 здійснюється Страховиком за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу не раніше 6 місяців від дня травми та його підтвердження довідкою цієї установи. У цьому випадку додаткові Страхові виплати, пов'язані із трансплантацією, не здійснюються;
2. Якщо Страховик здійснив Страхову виплату з приводу травми променезап'ясткового суглоба згідно Підрозділу 67, а потім ускладнення

викликали необхідність зробити виплату згідно Підрозділу 68, така виплата здійснюється за вирахуванням суми раніше отриманої Застрахованою особою згідно Підрозділу 67 Страхової виплати.

#### РОЗДІЛ «КІСТКИ КИСТІ»

<b>Підрозділ 69: Перелом кісток зап'ястка, п'ясткових кісток однієї кисті</b>		
69.1	Перелом однієї кістки (за винятком човникоподібної)	2
69.2	Двох і більше кісток (за винятком човникоподібної кістки), човникоподібної кістки	5
69.3	Незрослі переломи однієї або двох кісток	10

**Примітка:**

Страхова виплата згідно пункту 69.3 здійснюється Страховиком за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу не раніше 6 місяців від дня травми та його підтвердження довідкою цієї установи.

<b>Підрозділ 70: Травматична ампутація або важке ушкодження кисті, яке призвело до її ампутації на рівні п'ясткових кісток зап'ястка або променезап'ясткового суглоба</b>			55
---	--	--	----

**Примітка:**

У разі діагностування у Застрахованої особи патологічних змін, визначених Підрозділами 68, 69, 70, загальна сума Страхових виплат не перевищуватиме 55% Страхової суми на одну кисть.

#### РОЗДІЛ «ПАЛЬЦІ РУКИ/ВЕЛИКИЙ ПАЛЕЦЬ»

<b>Підрозділ 71: Перелом фаланги (фаланг), розрив суглобної капсули</b>			3
<b>Підрозділ 72: Ушкодження пальця, яке призвело до відсутності рухливості в суглобі (анкілозу). Під анкілозом розуміється необоротне повне зрощення і нерухомість суглоба</b>			5

**Примітка:**

Страхова виплата згідно Підрозділу 72 здійснюється Страховиком за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу не раніше 6 місяців від дня травми та його підтвердження довідкою цієї установи.

<b>Підрозділ 73: Травматична ампутація пальця або ушкодження, яке призвело до його ампутації на рівні:</b>			
73.1	Нігтьової фаланги та міжфалангового суглоба	5	
73.2	Основної фаланги, п'ястково-фалангового суглоба (втрата пальця)	10	
73.3	П'ясткової кістки	15	

#### РОЗДІЛ «ДРУГІ, ТРЕТІ, ЧЕТВЕРТІ, П'ЯТІ ПАЛЬЦІ РУК»

<b>Підрозділ 74: Перелом фаланги (фаланг), розриви сухожиль пальця</b>			1
<b>Підрозділ 75: Ушкодження пальця, яке призвело до відсутності рухливості в суглобі (анкілозу). Під анкілозом розуміється необоротне повне зрощення та нерухомість суглоба</b>			2

**Примітка:**

Страхова виплата згідно Підрозділу 75 здійснюється Страховиком за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу не раніше 6 місяців від дня травми та його підтвердження довідкою цієї установи.

<b>Підрозділ 76: Травматична ампутація або ушкодження пальця, яке призвело до ампутації:</b>			
76.1	Пальця на рівні нігтьової фаланги (втрата фаланги)	2	
76.2	Пальця на рівні середньої фаланги (втрата двох фаланг)	3	
76.3	Пальця на рівні основної фаланги (втрата пальця)	5	
76.4	Пальця на рівні основної фаланги (втрата пальця) з п'ястковою кісткою	10	
76.5	Всіх пальців однієї кисті	50	

**Примітка:**

Гнійні запалення пальців рук не створюють підстав для додаткової Страхової виплати згідно Підрозділів 74, 75 та 76.

## РОЗДІЛ «ТАЗ»

### Підрозділ 77: Перелом кісток таза:

77.1	Перелом крила	5
77.2	Перелом лобкової, сідничної кістки, тіла клубової кістки, вертлужної западини	10
77.3	Перелом двох і більше кісток	15

### Підрозділ 78: Розрив лобкового, крижово-клубового зчленування:

78.1	Одного-двох	10
78.2	Більше двох	15

## РОЗДІЛ «НИЖНЯ КІНЦІВКА/ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ»

### Підрозділ 79: Пошкодження тазостегнового суглоба:

79.1	Вивих тазостегнового суглоба з відривом кісткового фрагмента (фрагментів)	3
79.2	Ізольований відрив вертлюга (вертлюгів)	5
79.3	Перелом голівки, шейки, проксимального метафізу стегна	15

### Підрозділ 80: Пошкодження тазостегнового суглоба, яке призвело до:

80.1	Відсутності рухливості (анкілоз)	20
------	----------------------------------	----

**Примітка:**  
Під анкілозом розуміється необоротне повне зрощення та нерухомість суглоба.

80.2	Суглобу, що хитається, (у результаті резекції голівки стегна, вертлужної западини)	50
------	--	----

#### Примітки:

1. Страхова виплата згідно Підрозділу 80 здійснюється Страховиком за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу не раніше 6 місяців від дня травми та його підтвердження довідкою цієї установи. У цьому випадку додаткова Страхова виплата у зв'язку із трансплантацією не здійснюється.
2. Якщо Страховиком було здійснено Страхову виплату з приводу травми тазостегнового суглоба згідно Підрозділу 79, після чого ускладнення викликали необхідність здійснити Страхову виплату згідно Підрозділу 80, така виплата здійснюється згідно одного з пунктів Підрозділу 80, з утриманням суми попередньої Страхової виплати, здійсненої згідно Підрозділу 79.

## РОЗДІЛ «СТЕГНО»

### Підрозділ 81: Перелом стегна на будь-якому рівні (за винятком області суглобів):

81.1	Без зсуву уламків	20
81.2	З зсувом уламків	25

### Підрозділ 82: Перелом стегна, що ускладнений утворенням хибного суглоба (незрослий перелом)

45

### Підрозділ 83: Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:

83.1	Однієї кінцівки	60
83.2	Єдиної кінцівки	100

#### Примітка:

У разі діагностування у Застрахованої особи патологічних змін, визначених Підрозділами 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, загальна сума Страхових виплат на одну ногу не перевищуватиме:

- 70% Страхової суми – при патологічних змінах вище середньої частини стегна,
- 60% Страхової суми – при патологічних змінах вище нижче середньої частини стегна.

## РОЗДІЛ «КОЛІННИЙ СУГЛОБ»

### Підрозділ 84: Пошкодження колінного суглоба, яке призвело до:

84.1	Пошкодження меніска (або менісків), розриву зв'язок, відриву кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надмищелка (надмищелків), перелом голівки малої гомілкової кістки	5
<b>Примітки:</b>		
1. Страхова виплата у випадку ушкодження меніска (менісків) і розриву зв'язок здійснюється Страховиком виключно за умови підтвердження діагнозу даними томографії.		
2. При наявності декількох ушкоджень, Страхова виплата згідно пункту 84.1 здійснюється Страховиком не підсумовуючись, одноразово в період дії договору. При повторних ушкодженнях меніска (менісків), розривах зв'язок, що відбулися протягом одного Страхового періоду, Страхова виплата не здійснюється.		
84.2	Перелому міжмищелкових підвищень, проксимального метафізу великогомілкової кістки	10
84.3	Перелому проксимального метафізу великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової кістки	15
84.4	Перелому кісток, які складають колінний суглоб (дистальний епіфіз стегна та проксимальний епіфіз великогомілкової кістки)	20
<b>Підрозділ 85: Пошкодження колінного суглоба, яке призвело до:</b>		
85.1	Відсутності рухливості в коліні (анкілоз). Під анкілозом розуміється необоротне повне зрощення та нерухомість суглоба	30
85.2	Колінного суглобу, що хитається, (у результаті резекції суглобних поверхонь кісток, що є його складовими)	40

**Примітки:**

1. Страхова виплата згідно Підрозділу 85 здійснюється Страховиком за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу не раніше 6 місяців від дня травми та його підтвердження довідкою цієї установи. У цьому випадку додаткова Страхова виплата у зв'язку із трансплантацією не здійснюється.
2. У разі здійснення Страхової виплати з приводу травми колінного суглоба згідно Підрозділу 84, після чого ускладнення викликали необхідність здійснити Страхову виплату згідно Підрозділу 85, така виплата здійснюється згідно одного відповідного пункту Підрозділу 85, з утриманням суми попередньої Страхової виплати, здійсненої згідно Підрозділу 84.

**РОЗДІЛ «ГОМІЛКА»**

**Підрозділ 86: Перелом кісток гомілки (за винятком області суглобів)**

86.1	Малогомілкової кістки, відриву кісткових фрагментів	10
86.2	Великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки	15
86.3	Обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки	15

**Підрозділ 87: Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до:**

87.1	Екзартикуляції в колінному суглобі.	40
------	-------------------------------------	----

**Примітки:**

1. У випадку здійснення Страхової виплати згідно пункту 87.1, додаткова Страхова виплата у зв'язку із трансплантацією не здійснюється.
2. У разі здійснення Страхової виплати з приводу травми гомілки згідно Підрозділу 86, після чого ускладнення викликали необхідність здійснити Страхову виплату згідно пункту 87.1, така виплата здійснюється згідно пункту 87.1, з утриманням суми попередньої Страхової виплати, здійсненої згідно Підрозділу 86.

87.2	Ампутації гомілки на будь-якому рівні	45
------	---------------------------------------	----

**Примітка:**

У разі діагностування у Застрахованої особи патологічних змін, визначених Підрозділами 84, 85, 86, 87, загальна сума Страхових виплат на одну ногу не перевищуватиме:

- 50% Страхової суми – при патологічних змінах нижче коліна,
- 45% Страхової суми – при патологічних змінах до середини нижньої частини ноги.

---

### РОЗДІЛ «ГОМІЛКОВОСТУПНЕВИЙ СУГЛОБ»

#### **Підрозділ 88: Пошкодження області гомілковоступневого суглоба**

<b>88.1</b>	Розрив зв'язок, перелом щиколотки або краю великогомілкової кістки	5
-------------	--	---

**Примітка:**

Страхова виплата у випадку розриву зв'язок здійснюється виключно за умови підтвердження діагнозу даними томографії, одноразово в період дії договору. При повторних розривах зв'язок гомілковоступного суглоба, що відбулися протягом одного Страхового періоду, Страхова виплата не здійснюється.

<b>88.2</b>	Перелом обох щиколоток, перелом щиколотки з краєм великогомілкової кістки, розриви дистального міжгомілкового синдесмозу	10
-------------	--	----

<b>88.3</b>	Перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки, розриви дистального міжгомілкового синдесмозу з вивихом (підвивихом) ступні	15
-------------	---	----

#### **Підрозділ 89: Пошкодження гомілковоступневого суглоба, яке призвело до:**

<b>89.1</b>	Відсутності рухливості суглоба (анкілозу). Під анкілозом розуміється необоротне повне зрощення та нерухомість суглоба.	25
-------------	--	----

<b>89.2</b>	Екзартикуляції в гомілковоступневому суглобі.	30
-------------	---	----

<b>89.3</b>	Гомілковоступневого суглобу, що хитається, (у результаті резекції суглобних поверхонь кісток, що є його складовими)	35
-------------	---	----

**Примітки:**

1. Страхова виплата згідно Підрозділу 89 здійснюється Страховиком за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу не раніше 6 місяців від дня травми та його підтвердження довідкою цієї установи. У цьому випадку додаткова Страхова виплата у зв'язку із трансплантацією не здійснюється.
2. У разі здійснення Страхової виплати з приводу травми гомілковоступного суглоба згідно Підрозділу 88, після чого ускладнення викликали необхідність здійснення Страхової виплати згідно Підрозділу 89, така виплата здійснюється згідно одного з пунктів Підрозділу 89, з утриманням суми попередньої Страхової виплати, здійсненої згідно Підрозділу 88.

<b>Підрозділ 90: Розрив ахілова сухожилля</b>		2
---	--	---

### РОЗДІЛ «СТОПА»

#### **Підрозділ 91: Пошкодження стопи**

<b>91.1</b>	Перелом однієї, двох кісток	2
-------------	-----------------------------	---

<b>91.2</b>	Перелом трьох і більше кісток, п'яtkової кістки	10
-------------	---	----

#### **Підрозділ 92: Травматична ампутація або важке ушкодження стопи, яке призвело до її ампутації на рівні:**

<b>92.1</b>	Плеснефалангових суглобів (відсутність всіх пальців стопи)	20
-------------	--	----

<b>92.2</b>	Всіх плесневих кісток	20
-------------	-----------------------	----

<b>92.3</b>	Предплесни	25
-------------	------------	----

<b>92.4</b>	Таранної, п'яtkової кісток, гомілковоступневого суглоба (втрата стопи)	35
-------------	--	----

**Примітка:**

У випадку діагностування у Застрахованої особи патологічних змін, визначених Підрозділами 88, 89, 90, 91, 92, загальна сума Страхових виплат не перевищуватиме 40% Страхової суми на одну ступню.

### РОЗДІЛ «ПАЛЬЦІ СТОПИ»

#### **Підрозділ 93: Переломи фаланг (фаланги), пошкодження сухожилля (сухожилля) пальця (пальців) однієї стопи:**

---

93.1	Перелом однієї фаланги, декількох фаланг одного - двох пальців	1
93.2	Перелом однієї фаланги або декількох фаланг, трьох-п'яти пальців	5
<b>Підрозділ 94: Травматична ампутація або ушкодження, яке призвело до ампутації:</b>		
94.1	Великого пальця – на рівні нігтьової фаланги (втрата нігтьової фаланги)	2
94.2	Великого пальця – на рівні основної фаланги (втрата пальця)	5
94.3	Двох пальців (крім великого) – на рівні нігтьових або середніх фаланг	1
94.4	Одного пальця (крім великого) на рівні основної фаланги (втрата пальця)	2
* * *		
<b>Підрозділ 95: Пошкодження, яке призвело до розвитку посттравматичного тромбофлебіту, лімфостазу, остеомієліту, порушення трофіки</b>		5
<b>Примітки:</b>		
1. Страхова виплата згідно Підрозділу 95 здійснюється Страховиком при тромбофлебитах, лімфостазі та порушеннях трофіки, що наступили внаслідок травми опорно-рухового апарата (за винятком пошкодження великих периферичних судин і нервів), за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу не раніше 6 місяців від дня травми та його підтвердження довідкою цієї установи.		
2. Гнійні запалення пальців стоп не дають підстав для застосування Підрозділу 95.		
<b>Підрозділ 96: Травматичний шок або шок, що розвився внаслідок гострої крововтрати, пов'язаної із травмою (геморрагічний шок)</b>		10