

# Договір добровільного страхування життя платника комунальних платежів

(Редакція від 06.12.2019 року)

(ДЛЯ ЕЛЕКТРОННИХ ДОГОВОРІВ)

Публічний договір-оферта ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «УНІКА Життя» щодо добровільного страхування життя платника комунальних платежів №ПРКМ1.

(Публічна частина)

1. Ця публічна оферта (надалі – Оферта) є офіційною пропозицією ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «УНІКА Життя», (код ЄДРПОУ – 34478248, надалі – Страховик), ліцензія АЕ №522546, від 20.08.2014 року видана Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб (далі - Клієнти), укласти із Страховиком електронний договір добровільного страхування життя платника комунальних платежів за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страхувальника або його Страхового агента. Цей Договір укладається між Страховиком і Клієнтом відповідно до Правил Добровільного страхування життя Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «УНІКА Життя» (нова редакція), зареєстрованими Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 19.11.2008 року, із змінами та доповненнями, зареєстрованими 28.01.2010 року та 20.06.2013 року (далі – Правила страхування) із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронні довірчі послуги» та «Про електронну комерцію». Правила страхування розміщені на сайті: <https://uniga.ua/ua/private/life/zhizn/>

Адреса Страховика: 01032, м. Київ, Саксаганського, 70-А

Контактний телефон Центру Страхування — (+38 044) 230 99 34

**СТРАХУВАЛЬНИК** - дієздатна фізична особа, яка уклала Договір страхування із Страховиком. Прізвище, ім'я, по батькові, її адреса та дата народження зазначаються в Полісі.

**ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА** - фізична особа віком від дня народження до 75 років, страхування якої є предметом Договору страхування. Застрахованою особою, згідно цього Договору страхування не може бути особа, яка на момент укладення Договору страхування:

- перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах;
- мала інвалідність I та II групи з будь-якої причини;
- мала встановлений діагноз одного з критичних захворювань із переліку ризику В за цим Договором страхування;

мала хронічні захворювання в стадії декомпенсації, перенесла інфаркт, інсульт, значні травматичні ушкодження з ураженням нервової системи, є ВІЛ-інфікованою або страждає на СНІД, онкологічні захворювання, цукровий діабет, декомпенсовані ендокринні порушення, епілепсію, психічні захворювання, демієлінізуючі захворювання нервової системи, системний червоний вовчак, системну склеродермію, ревматизм, ішемічну хворобу серця та хронічні порушення серцевого ритму, гіпертонічну хворобу 3–4 ступенів, хронічні захворювання нирок, хронічні захворювання печінки, хвороби крові та кровотворної системи, бронхіальну астму важкого ступеня, туберкульоз або хвороби, що потребують постійного медичного спостереження, лікування або приймання медичних препаратів. Прізвище, ім'я, по батькові, її адреса та дата народження зазначаються в Полісі.

**ВИГОДОНАБУВАЧ** - юридична або фізична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладанні Договору страхування для одержання Страхової виплати у разі настання Страхового випадку. Якщо Вигодонабувач не був призначений або помер, то страхова виплата у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку виплачується спадкоємцю(-ям)

Застрахованої особи за законом або заповітом. Прізвище, ім'я, по батькові, її адреса та дата народження зазначаються в Полісі.

**СТРАХОВИЙ АГЕНТ** - АТ КБ "ПРИВАТБАНК" на підставі Договору доручення на виконання страхових агентських послуг № ПР1 від 01.03.2018 року.

### **1. Терміни та визначення**

**верифікація клієнта** - встановлення (підтвердження) Страховиком та/або Страховим агентом відповідності особи клієнта (представника клієнта) у його присутності отриманим від нього ідентифікаційним даним;

**Електронний договір страхування (Договір страхування)** - електронний договір добровільного страхування життя платника комунальних платежів;

**Ідентифікація** – отримання Страховиком та/або Страховим агентом від клієнта (представника клієнта) ідентифікаційних даних під час його звернення до Страховика або Страхового агента з метою укладання договору страхування або отримання страхової виплати. Ідентифікація здійснюється на підставі наданих клієнтом офіційних документів;

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

**Ідентифікація Клієнта в ІТС** - підтвердження повноважень Клієнта на доступ в ІТС Страховика або його страхового агента шляхом введення імені користувача (логіна) і пароля.

**Логін** - унікальне зареєстроване ім'я Клієнта в інформаційно-телекомунікаційних системах, що складається з алфавітно-цифрового набору символів та призначене для ідентифікації та подальшої аутентифікації Клієнта в інформаційно-телекомунікаційних системах Страховика та його страхових агентів. Логіном може бути адреса електронної пошти, номер мобільного телефону Клієнта тощо;

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

**Пароль** – секретний алфавітно-цифровий набір символів, призначений для можливості входу Клієнта в ІТС.

**Поліс** – Електронний страховий поліс, який містить індивідуальні умови страхування та дані Страхувальника (Застрахованої особи).

**Страховий період** – Проміжок часу, за який встановлюється розмір страхового платежу. За цим Договором страхування Страховий період становить - 1 (один) місяць. Для цілей цього Договору страхування

**Перший страховий період** – страховий період, який починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу на поточний рахунок Страховика після укладення Договору страхування.

### **2. Порядок укладання електронного договору страхування**

**2.1.** Укладення Договору страхування здійснюється на підставі даної пропозиції, що розміщується на сайті Страховика <https://uniga.ua/ua/private/life/zhizn/> , та/або його страхових агентів, а також в ІТС (тощо) Страховика та/або його страхових агентів. Оригінал цієї Оферти знаходиться у Страховика.

**2.2.** У відповідності до статті 11 Закону України «Про електронну комерцію», безумовним прийняттям (акцептом) умов даної пропозиції Клієнтом вважається заповнення електронної заяви про укладення Договору страхування та підписання електронного договору електронним підписом одноразовим ідентифікатором шляхом направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового

ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та введення Страхувальником в ІТС Страховика або його страхового агента отриманого одноразового ідентифікатора. Заповнення електронної заяви Клієнтом не зобов'язує його укласти Договір страхування, Договір страхування не є укладеним без електронного підпису Страхувальника одноразовим ідентифікатором.

**2.3.** Якщо Страховик і Страхувальник на підставі цієї пропозиції укладуть Договір страхування за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика та/або його страхових агентів, він вважається укладеним у письмовій формі.

**2.4.** Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є не направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та/або не направлення Полісу Клієнту згідно п. 14 даної пропозиції.

**2.5.** Страхувальник акцептуючи Оферту підтверджує та визнає, що: до укладання цього Договору страхування на виконання вимог Закону України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг" (надалі в цьому пункті - Закон) Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 Закону; зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика <https://unifa.ua/ua/private/life/zhizn/>, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору страхування та Правил страхування йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір страхування не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання цього Договору страхування не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); цей Договір страхування не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правосдатності та дієздатності для укладання Договору страхування. Страхувальник акцептуючи Пропозицію підтверджує погодження отримання Полісу, пропозицій про внесення змін (доповнень) до укладеного Договору страхування на електронну адресу та / або у персональному кабінеті страхового агента (система Internet Banking Приват24, в т.ч. мобільна версія, Mobile Banking).

**2.6.** Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніше 7 (семи) календарних днів з дня набрання чинності Договором страхування шляхом подання Страховику або його страховому агенту, який представляв інтереси Страховика при укладенні Договору страхування електронної заяви та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі. Страховик повинен повернути платіж у разі відмови Страхувальника від укладеного договору страхування протягом 5 (п'яти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору страхування. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору страхування Договір вважається не укладеним, і Сторони Договору страхування повинні повернути одна іншій все отримане за Договором страхування та у Сторін не виникають передбачені даним Договором страхування зобов'язання щодо предмету Договору страхування, які вказані в п.4 даної Пропозиції. Також, Страхувальник може відмовитися від укладеного Договору страхування шляхом несплати страхового платежу. В такому випадку Договір страхування не набуває чинності.

**3.** Страхування здійснюється у відповідності до Правил страхування та Умов добровільного страхування життя платника комунальних платежів (надалі - Умови).

**4.** Предметом Договору є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю застрахованої особи.

Згідно з цим Договором страхування і Правилами страхування, Страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Вигодонабувачеві, а Страхувальник зобов'язується своєчасно сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови Договору страхування і Правил страхування.

Якість надання послуг за Договором страхування відповідає вимогам Закону України «Про страхування» та іншим нормативним актам згідно чинного законодавства України.

5. Застрахованою є особа, яка зазначена у Полісі.

6. Страхові випадки:

- Ризик А. Смерть Застрахованої особи протягом строку дії Договору страхування;
- Ризик Б. Інвалідність Застрахованої особи I, II або III групи внаслідок нещасного випадку;
- Ризик В. Виявлення критичних захворювань у Застрахованої особи протягом строку дії Договору страхування;
- Ризик Г. Безробіття Застрахованої особи, що настало протягом строку дії Договору страхування;
- Ризик Д. Травматичні тілесні ушкодження, отримані Застрахованою особою протягом всього строку дії Договору страхування;

6.1. За цим Договором страхування не вважаються страховими випадками події, пов'язані з будь-якими хворобами або нещасними випадками та їх наслідками, якщо такі хвороби або нещасні випадки виникли або сталися до моменту укладення цього Договору страхування. Страхові виплати за подіями, зазначеними у попередньому реченні, не здійснюватимуться.

6.2. Страховим випадком, за Ризиком А відповідно до цього Договору страхування, є смерть Застрахованої особи протягом строку дії Договору страхування.

Події, передбачені за Ризиком А, цього Договору страхування, не вважаються страховим випадком (і, відповідно, не здійснюється страхова виплата за Ризиком А), якщо смерть Застрахованої особи, сталася внаслідок: самогубства; скоєння Застрахованою особою протиправних дій, в яких правоохоронними органами встановлено склад злочину; дій Застрахованої особи, здійснених у стані алкогольного (наркотичного або токсичного) сп'яніння; інших випадків, передбачених п. 3.3. та 3.4. Правил страхування та умовами цього Договору страхування

6.3. Під інвалідністю Застрахованої особи I, II або III групи внаслідок нещасного випадку (Ризик Б даного Договору страхування), Страховик розуміє визнання Застрахованої особи інвалідом I, II або III групи інвалідності медико-соціальною експертною комісією (МСЕК) Міністерства охорони здоров'я України (далі – компетентна лікарська комісія) на підставі «Інструкції про встановлення груп інвалідності», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України. Страхове покриття не розповсюджується на випадки визнання Застрахованої особи інвалідом I, II або III групи, якщо події та/або хвороби, які призвели до цього визнання, відбулися/сталися до моменту укладення Договору страхування. Нещасними випадками за Договором страхування, за умови обов'язкової наявності ознак раптовості та непередбаченості (незалежності від волі Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача), вважаються виключно наступні випадки: Випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла; Утоплення; Анафілактичний шок (лише у разі, якщо він є наслідком медичних заходів, які було вжито у безпосередньому зв'язку з подіями, зазначеними вище, які відбулися з Застрахованою особою); Тепловий удар, опік; Обмороження; Враження електричним струмом або блискавкою.

6.4. Під критичним захворюванням (Ризик В. даного Договору страхування) визнаються: перенесення Застрахованою особою у період дії Договору страхування нижчезазначених операцій та виявлення – вперше у період дії Договору страхування – у Застрахованої особи нижчезазначених захворювань (перелічені нижче операції та захворювання надалі спільно іменуються критичними захворюваннями): Інфаркт міокарда, Інсульт, Злоякісні пухлини, Аортокоронарне шунтування, Трансплантація органів, Ниркова недостатність. Всі визначення та виключення із Страхових випадків за Ризиком В не врегульовані цим Договором страхування, регулюються Правилами та Програмами, які є невід'ємною частиною цього Договору страхування.

6.5. Під «Безробіття Застрахованої особи, що настало протягом строку дії Договору страхування» (Ризик Г. Даного Договору) розуміється досягнення Застрахованою особою віку, визначеного в 24 години 00 хв. дня звільнення Застрахованої особи з основного постійного місця роботи протягом строку дії Договору страхування з ініціативи роботодавця (власника або уповноваженого ним органу) лише в таких випадках: зміна в організації виробництва і праці, в тому числі ліквідація, банкрутство, реорганізація або перепрофілювання підприємства, установи, організації, скорочення чисельності або штату працівників (п. 1 ст. 40 КЗпП України).

6.6. Для цілей цього Договору страхування, Страховими випадками за ризиком Д «Травматичні тілесні ушкодження, отримані Застрахованою особою протягом всього строку дії Договору страхування» визнаються переломи кісток та тілесні ушкодження визначені в Таблиці 1 «Страхові виплати при травматичних тілесних ушкодженнях, отриманих Застрахованою особою» виключно згідно наступного переліку:

1.г) Перелом кісток черепа: г) склепіння і основи;

3.д) Ушкодження головного мозку: д) розмізчування речовини головного мозку (без опису симптоматики);

17.а) Ушкодження ока (очей), що призвело до повної втрати зору: а) одного ока, яке до травми мало зір;

17.б) Ушкодження ока (очей), що призвело до повної втрати зору: б) єдиного ока або обох очей, які до травми мали зір;

62.в) Перелом, перелоמו-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (за винятком крижів та куприка) - семи і більше;

73.д) Ушкодження ділянки ліктьового суглоба - перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками;

76.б) Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя - двох кісток;

77.а) Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до: а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні;

77.б) Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до: б) ексартикуляції у ліктьовому суглобі;

77.в) Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до: в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя;

81.б) Ушкодження кисті, що призвело до: б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ясних кісток зап'ястя або променевоzap'ястного суглоба;

81.в) Ушкодження кисті, що призвело до: в) ампутації єдиної кисті;

89.а) Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах: а) у одному суглобі;

89.б) Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах: б) у двох суглобах;

90.б) Ушкодження тазостегнового суглоба: б) ізольований відрив вертела (вертелів), черезвертельний (міжвертельний) перелом стегна;

90.в) Ушкодження тазостегнового суглоба: в) вивих стегна;

90.г) Ушкодження тазостегнового суглоба: г) перелом головки, шийки, проксимального метафіза стегна;

92.а) Перелом стегна: а) на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина);

92.б) Перелом стегна: б) подвійний перелом стегна;

93. Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому;

94.а) Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна: а) однієї кінцівки;

94.б) Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна: б) єдиної кінцівки;

95.в) Ушкодження ділянки колінного суглоба: в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки, розрив зв'язок, що вимагав оперативного лікування;

95.г) Ушкодження ділянки колінного суглоба: г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової;

95.д) Ушкодження ділянки колінного суглоба: д) вивих гомілки;

95.є) Ушкодження ділянки колінного суглоба: є) перелом дистального метафіза стегна;

95.ж) Ушкодження ділянки колінного суглоба: ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток;

97.в) Перелом кісток гомілки (за винятком ділянки суглобів): в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової;

99.а) Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до: а) ампутації гомілки на будь-якому рівні;

99.б) Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до: б) екартикуляції в колінному суглобі;

99.в) Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до: в) ампутації єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки;

103.в) Ушкодження стопи: в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яткової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплюсне-плюсньовому суглобі (Лісфранка);

116. Ушкодження площею від 21 % до 59 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) до 40 % поверхні тіла;

117. Ушкодження площею від 60 % і більше поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) від 40 % поверхні тіла та більше.

Травматичні тілесні ушкодження, які не зазначено в даному пункті оферти, навіть якщо вони є в Додатку № 1 до Оферти, не є страховими випадками.

**6.7.** Страхова виплата за ризиками А, Б, В, Д передбаченими цим Договором страхування встановлюється в межах та не більше Страхової суми зазначеної у п.7.2 Полісу, у розмірі передбаченому умовами цієї Оферти, визначеної на день настання страхового випадку.

**6.7.1.** Страхова виплата за ризиком Г передбаченим цим Договором страхування встановлюється в межах та не більше Страхової суми зазначеної у п.7.2 Полісу, у розмірі передбаченому цією Офертою, визначеної на день, що передує дню, коли Застрахованій особі роботодавцем було повідомлено про звільнення з постійного місця роботи.

## **7. Строк дії Договору.**

Строк дії Договору страхування дорівнює 12-ти місяцям. Строк дії Договору страхування поділяється на страхові періоди. Договір діє за наявності оплати за відповідний(-і) страховий (-і) період(-и). При цьому Договір страхування починає діяти з наступного дня після оплати страхового платежу за перший страховий період. Дата закінчення останнього страхового періоду відповідає даті закінчення дії Договору страхування.

Страховий період - 1 (один) місяць. Перший страховий період починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу за перший страховий період на поточний рахунок Страховика. Якщо наступний страховий платіж надійшов у діючому оплаченому страховому періоді, то наступний страховий період починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем закінчення діючого оплаченого страхового періоду.

Укладений Договір страхування продовжує свою дію на такий же строк у разі сплати наступних страхових платежів, якщо жодний з учасників Договору страхування не заявить про бажання його припинити

8. Страхова сума, страховий тариф та страховий платіж за кожним із Страхових випадків, зазначених у п.6 Оферти встановлюються шляхом вибору Страхувальником Програми страхування і вказуються в п. 7.2. Електронного полісу Добровільного страхування життя платника комунальних платежів:

Програма страхування	Програма 1	Програма 2	Програма 3
Страхова сума, грн/рік	6 000,00	12 000,00	18 000,00
Місячний тариф	0,45 %	0,45%	0,45%
Місячний страховий платіж, грн.	27,00	54,00	81,00

9. Річний страховий тариф за Договором страхування складає 5,4%, що застосовується, як базис для місячної оплати страхових платежів, тариф за страховий період (один місяць) додатково зазначається в полісі згідно умов визначених в п.8 цієї Оферти.

10. Страховий платіж та порядок його сплати:

10.1. Страховий платіж за страховий період, зазначений в п.7 цієї оферти, на дату укладення Договору страхування визначений в п. 7.3. Полісу.

10.2. Спосіб сплати страхового платежу - щомісячний платіж з карткового рахунку Страхувальника, який відкрито в АТ КБ "ПРИВАТБАНК", на рахунок Страховика № UA763007110000026508052700781 в АТ КБ ПРИВАТБАНК, ЄДРПОУ 34478248. Страховий платіж на кожний наступний страховий період повинен бути внесений на рахунок Страховика не пізніше останнього дня діючого оплаченого страхового періоду. Дата внесення страхового платежу за останній страховий період не змінює дати закінчення Договору страхування.

10.3. Страховий платіж вважається оплаченим з моменту надходження безготівкових коштів або внесення готівкових коштів на вищезазначений рахунок Страховика.

10.4. Страховий платіж за перший страховий період сплачується на підставі полісу. Під час оплати страхового платежу в призначені платежу вказується наступне: "Страхова премія за договором № \_\_\_"

10.5. У разі несплати або неповної сплати страхового платежу за перший (або наступний) страховий період цей Договір страхування не набуває сили (або призупиняє свою дію) і страхові виплати за таким Договором страхування не здійснюються. У разі сплати наступного місячного страхового платежу цей Договір страхування поновлює свою дію з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу у повному розмірі на поточний рахунок Страховика.

У разі несплати або неповної сплати страхових платежів за страхові періоди протягом 6 (шести) місяців поспіль, дія цього Договору страхування припиняється і не може бути відновлена, страхові виплати за таким Договором страхування не здійснюються. Страхові платежі, що надійшли на рахунок Страховика після припинення дії Договору страхування згідно умов вказаних у попередньому реченні підлягають поверненню на рахунок Страхувальника.

11. Місце дії договору страхування – весь світ. Дія Договору не поширюється на тимчасово окуповані території Донецької та Луганської областей, а також Автономну Республіку Крим, на території, які офіційно визнані зонами військових дій (збройних конфліктів), місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, які визнано зонами відчуження внаслідок аварії на ЧАЕС.

12. Договір страхування (поліс) формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Клієнтом у Заяві про укладення договору страхування.

13. Поліс направляєтся Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації страхового агента. Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС, відправлення Полісу та додатків до нього, а також повідомлення по електронній пошті фіксується Страховиком (страховим агентом) в електронній базі Страховика (страхового агента).

14. Сторони домовилися, що відправка Поліса та повідомлення по електронній пошті на адресу електронної пошти Страхувальника є належним врученням Поліса/повідомлення Страхувальнику. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла відтворити Поліс на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Страхового поліса, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

15. Сторони узгодили, що Поліс, який направляєтся Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації страхового агента згідно п. 14 даної пропозиції може бути підписано Страховиком із використанням факсимільного відтворення за допомогою засобів механічного, електронного чи іншого копіювання підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори від імені Страховика, а також відбитка печатки Страховика, зразок яких відображено у п.11 Умов .

16. Сторони домовилися, що сплата страхового платежу за укладеним договором страхування за перший сплачуваний страховий період здійснюється Страхувальником тільки після отримання Полісу від Страховика або його страхового агента по електронній пошті або каналами комунікації страхового агента.

17. Публічна Оферта дійсна з 01.03.2018 року. Термін дії Договору страхування визначається в п.8. Полісу.

## **Умови страхування по договору добровільного страхування життя платника комунальних платежів.**

**1. Права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування**

**1.1. Страховик зобов'язаний:**

1.1.1. Ознайомити Страхувальника з Умовами та Правилами страхування.

1.1.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Вигодонабувачу.

1.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Правилами страхування та розділом 3 умов страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоечасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі 0,01% від належної до сплати суми за кожен день прострочення.

1.1.4. Тримати в таємниці відомості про стан здоров'я Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

1.1.5. Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 15 робочих днів після прийняття рішення.

**1.2. Страхувальник зобов'язаний:**

1.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі.



1.2.2. При укладанні цього Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

1.2.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо об'єкта страхування за цим Договором.

1.2.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

1.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, передбачені Правилами страхування та цим Договором.

1.2.6. Для вирішення питання про здійснення страхової виплати надати Страховику документи, зазначені у п.3.3 умов страхування.

1.2.7. При укладанні Договору страхування надати Страховику або Страховому агенту інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику протягом десяти робочих днів з моменту, коли йому стало відомо про настання такої зміни за телефоном 3700.

Обов'язки Страхувальника за цим Договором, за винятком обов'язків щодо сплати страхового платежу, також розповсюджуються на Застраховану особу. Невиконання Застрахованою особою цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.

### **1.3. Страховик має право:**

1.3.1. Вимагати від Страхувальника надання необхідної інформації, що має значення для оцінки рівня страхового ризику.

1.3.2. У разі необхідності, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку – проводити розслідування причин та обставин події, що має ознаки страхового випадку. З цією метою Страховик має право призначати незалежних експертів, направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря (чи направити лікаря до Застрахованої особи для її огляду).

1.3.3. Перевіряти надану Страхувальником інформацію.

1.3.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених розділом 4 умов страхування.

1.3.5. Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про обставини, зазначені у розділі 4 умов страхування.

1.3.6. Достроково припинити дію цього Договору страхування в порядку, передбаченому цим Договором страхування.

1.3.7. Відстрочити Страхову виплату, якщо за фактом смерті Застрахованої особи порушено кримінальне провадження, 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.

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

### **1.4. Страхувальник має право:**

1.4.1. Достроково припинити дію цього Договору страхування в порядку, передбаченому цим Договором страхування.

1.4.2. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку.

1.4.3. Вимагати від Страховика при настанні страхового випадку здійснення страхової виплати у порядку та розмірі, передбачених умовами цього Договору страхування.

## 2. Порядок зміни і припинення дії Договору страхування

2.1. Цей Договір страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

2.1.1) закінчення строку його дії;

2.1.2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, або здійснення Страховиком страхової виплати хоча б за одним з ризиків передбачених Договором страхування;

2.1.3) несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені цим Договором страхування строки;

2.1.4) ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності.

2.1.5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

2.1.6) прийняття судового рішення про визнання цього Договору страхування недійсним;

2.1.7) Дію цього Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію цього Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії Договору страхування.

У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за заявою Страхувальника, Страховик повертає Страхувальнику викупну суму, розраховану відповідно до Правил та умов Договору страхування;

При достроковому припиненні дії цього Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов цього Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат на ведення справи. Страхові платежі за минулі роки страхування не повертаються.

Викупна сума за цим Договором розраховується відповідно до наведеної нижче таблиці, та не може перевищувати резерву нетто-премій на дату розірвання. При розрахунку тарифу був врахований інвестиційний дохід в розмірі до 0% річних. Норматив витрат на ведення справи складає дев'яносто відсотків. Страхові суми за договором збільшуються на суми (бонуси), які визначаються Страховиком один раз на рік за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів із страхування життя за вирахуванням витрат Страховика на ведення справи та обов'язкового відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає розміру інвестиційного доходу, який застосовується для розрахунку страхового тарифу за Договором. При цьому, збільшення страхових сум здійснюється за тими програмами страхування, які передбачають виплату у випадку дожиття Страхувальника до визначеного у Договорі віку або до встановленої у Договорі дати. Для отримання викупної суми Страхувальник повинен подати: Заяву з вказанням банківських реквізитів, а також завірені підписом Страхувальника копії паспорту та ідентифікаційного коду;

Таблиця викупних сум розрахованих, як відсоток від страхового платежу

Строк страхування - n місяців					
Місяць в поточному страховому періоді	1	2	...	n-1	n
% від сплачених страхових платежів за Ризиком Г	10,1%	10,1%	...	10,1%	10,1%

2.2. Зміни в Договір страхування можуть бути внесені за домовленістю Сторін, яка оформлюється додатковою угодою до цього Договору і є його невід'ємною частиною.

2.3. Зміни у цей Договір страхування набувають чинності з моменту належного оформлення Сторонами відповідної додаткової угоди до цього Договору, якщо інше не встановлено у самій додатковій угоді, цьому Договорі або у чинному в Україні законодавстві.

### 3. Умови здійснення страхових виплат

3.1. У разі настання події, яка підпадає під ознаки страхового випадку та передбачена в п.7.1. Договору страхування за:

- Ризиком А Смерть Застрахованої особи протягом строку дії Договору страхування;
- Ризиком Б. Інвалідність Застрахованої особи I, II або III групи внаслідок нещасного випадку;
- Ризиком В. Виявлення критичних захворювань у Застрахованої особи протягом строку дії Договору страхування;
- Ризиком Г. Безробіття Застрахованої особи, що настало протягом строку дії Договору страхування,
- Ризиком Д. Травматичні тілесні ушкодження, отримані Застрахованою особою протягом всього строку дії Договору страхування.

Страховальник має повідомити про це Страховика протягом 6 (шести) місяців з моменту їх настання. У разі неможливості здійснення цих заходів Страховальником з поважних причин, повідомити Страховика про настання Страхового випадку може Вигодонабувач (родичі або спадкоємці Застрахованої особи за законом,) або Застрахована особа.

При настанні події, яка підпадає під ознаки страхового випадку та передбачена п.7.1. Договору за Ризиком Г. «Безробіття Застрахованої особи, що настало протягом строку дії Договору страхування», Страховальник зобов'язаний повідомити не пізніше 48 годин (за винятком неробочих та святкових днів) з дати настання цього випадку, Страхового агента за телефоном 3700. Датою настання страхового випадку вважається дата звільнення.

3.2. Для отримання страхової виплати Страховальник, Вигодонабувач чи спадкоємець Застрахованої особи повинні звернутися до Страховика з письмовою заявою підписаною Вигодонабувачем про здійснення страхової виплати та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку.

3.3. До заяви про страхову виплату повинні додаватися такі документи, в залежності від страхового випадку:

а) за подіями, передбаченими Ризиком А., Ризиком Б., Ризиком В., Ризиком Д., Договору страхування -

- Поліс;

- документи, що підтверджують факт настання страхового випадку: медична картка; виписка з історії хвороби; лікарняний лист; довідка медичного закладу, підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу; довідка спеціального уповноваженого органу про встановлення групи інвалідності; акт про дорожньо-транспортну пригоду; копія свідоцтва про смерть – у випадку смерті Застрахованої особи; судові рішення або вирок суду; документи органів ДСНС, правоохоронних та інших компетентних органів щодо обставин та причин настання страхового випадку, оригінал документу лікувальної установи/медичного закладу або нотаріально завіреним копію документу, який зазначає отримання Застрахованою особою перелому кісток та/або тілесного ушкодження та результати медичних досліджень.

б) за подією, передбаченою Ризиком Г. Договору страхування -

- Поліс;

- копію трудової книжки (всі сторінки), яка підтверджує дату і причину звільнення Страховальника;

- копію наказу про звільнення Страховальника з постійного місця роботи із визначенням причин такого звільнення, засвідчена роботодавцем (на вимогу Страховика);

- копія рішення щодо припинення юридичної особи (роботодавця) або копія рішення суду про ліквідацію юридичної особи (роботодавця)

(у випадку примусової ліквідації) (на вимогу Страховика);

- оригінал довідки, виданої органом державної служби зайнятості населення, яка підтверджує реєстрацію Страхувальника в органах служби зайнятості як безробітного або громадянина, що шукає роботу (на окрему вимогу Страховика);

- інші документи або відомості на запит Страховика, що необхідні для встановлення факту, причин та наслідків настання страхового випадку.

3.3.1. Медична довідка (або довідки) повинна містити в собі: ПІБ пацієнта, точний діагноз, дату звернення за медичною допомогою, тривалість лікування; підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу.

3.3.2. Якщо страховий випадок стався за кордоном, необхідно:

- засвідчити випадок в компетентних органах країни перебування;

- після прибуття на Україну - перекласти довідки компетентних органів на українську мову та легалізувати переклад;

- надати Страховику оригінали цих довідок та їх легалізований переклад.

3.4. Страхова виплата здійснюється Страховиком в межах страхової суми у розмірі вказаному в п.7.2 Полісу:

3.4.1. У разі настання страхового випадку передбаченого Ризиком А «Смерть Застрахованої особи протягом строку дії Договору страхування» страхова виплата дорівнює 100% страхової суми за Договором.

3.4.2. У разі настання страхового випадку передбаченого Ризиком Б, а саме:

3.4.2.1. «Інвалідність Застрахованої особи I групи внаслідок нещасного випадку» розмір страхової виплати становить 90 (дев'яносто) відсотків страхової суми, встановленої за Договором страхування.

3.4.2.2. «Інвалідність Застрахованої особи II групи внаслідок нещасного випадку» розмір страхової виплати становить 75 (сімдесят п'ять) відсотків страхової суми, встановленої за Договором страхування.

3.4.2.3. «Інвалідність Застрахованої особи III групи внаслідок нещасного випадку» розмір страхової виплати становить 50 (п'ятдесят) відсотків страхової суми, встановленої за Договором страхування.

3.4.3. У разі настання страхового випадку передбаченого Ризиком В «Виявлення критичних захворювань у Застрахованої особи протягом строку дії Договору страхування» розмір страхової виплати становить 75 (сімдесят п'ять) відсотків страхової суми за Договором страхування. Після проведення страхової виплати, страхове покриття за вказаним страховим випадком припиняє свою дію.

3.4.4. У разі настання страхового випадку передбаченого Ризиком Г «Безробіття Застрахованої особи, що настало протягом строку дії Договору страхування» страхова виплата дорівнює 100% страхової суми за Договором страхування. Після проведення страхової виплати, страхове покриття за вказаним страховим випадком припиняє свою дію.

В разі, якщо протягом дії Договору страхування подія передбачена за Ризиком Г не трапилась, Страхувальник має право на отримання Страхової виплати у розмірі Викупної суми розрахованої станом на дату закінчення дії Договору страхування. Порядок розрахунку та отримання Страхової виплати вказаної у попередньому реченні визначений в п. 2.1.7.

3.4.5. У разі настання страхового випадку передбаченого Ризиком Д «Травматичні тілесні ушкодження, отримані Застрахованою особою протягом всього строку дії Договору страхування» розмір страхової виплати встановлюється Страховиком в залежності від ступеню тяжкості та виду травми в межах лімітів Таблиці розмірів страхових виплат, вказаних у Додатку 1 до цієї Оферти.

3.4.6. Загальна страхова виплата за Договором не може перевищувати Страхової суми.

3.5. Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту одержання заяви про страхову виплату і документів, передбачених п.3.3 умов страхування, приймає рішення про здійснення або про відмову в здійсненні страхової виплати, яке оформляється Страховим актом.

3.6. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, вона виплачується Страховиком Вигодонабувачеві або спадкоємцям за законом протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту прийняття рішення про здійснення страхової виплати. Якщо Вигодонабувач (спадкоємець за законом) є неповнолітнім (малолітнім), страхова виплата здійснюється на рахунок, відкритий її законним представником (опікуном).

3.7. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати у випадку, якщо обставини страхового випадку потребують додаткової перевірки.

3.8. У разі коли Страховик затримує прийняття рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті з наведених вище причин, він повинен письмово повідомити про це Страхувальника (Вигодонабувача). Строк такої відстрочки не повинен перевищувати 6 (шести) місяців, і пеня за зазначений період не нараховується.

3.9. Страхова виплата здійснюється Страховиком за вирахуванням несплачених страхових платежів поточного Страхового періоду та обов'язкових платежів, передбачених чинним законодавством України. Особа, яка має право на отримання Страхової виплати, сама несе ризики та витрати, пов'язані з отриманням Страхової виплати.

3.10. Після здійснення страхової виплати цей Договір страхування припиняє свою дію окрім випадків прямо передбачених цим Договором страхування.

#### 4. Причини відмови у страховій виплаті

4.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

4.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено цей Договір, спрямовані на настання страхового випадку.

Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено цей Договір, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

4.1.2. Вчинення Страхувальником-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено цей Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

4.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет страхування або про факт настання страхового випадку.

4.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин у строки, передбачені цим Договором, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

4.1.5. Ненадання Страховикові документів, які визначені в п. 3.3. Умов страхування;

4.1.6. Інші випадки, передбачені законодавством України.

4.2. Не визнаються страховими випадками події, а саме: Смерть Застрахованої особи протягом строку дії Договору страхування, інвалідність Застрахованої особи I, II або III групи встановлена протягом строку дії Договору страхування, виявлення критичних захворювань у Застрахованої особи протягом строку дії Договору страхування, Безробіття Застрахованої особи, що настало протягом строку дії Договору страхування які відбулися:

1) до моменту набрання чинності цим Договором;

- 2) після припинення дії цього Договору;
- 3) внаслідок вчинення або спроби вчинення Застрахованою особою протиправних дій;
- 4) внаслідок самогубства або замаху Застрахованої особи на самогубство;
- 5) внаслідок навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, незалежно від її психічного стану, а також травм, отриманих Застрахованою особою, що знаходилася в стані алкогольного (наркотичного, токсичного) сп'яніння;
- 6) у зв'язку з вживанням Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних, психотропних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти;
- 7) в результаті військових дій, громадянських безладь, страйків, терористичних актів, впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання;
- 8) при проведенні заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи громадянської влади та політичних організацій;
- 9) внаслідок порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці та правил безпеки дорожнього руху ;
- 10) на шляхах проведення спортивних змагань.

4.3. Обмеження страхування за ризиком, передбаченим Ризиком Г. Безробіття Застрахованої особи, що настало протягом строку дії Договору страхування:

4.3.1. Не визнається страховою подією випадок передбачений Ризиком Г цього Договору та за таким випадком не здійснюється страхова виплата, якщо Застрахована особа:

- на дату настання випадку не перевищує 20 років або перевищує 60 років;
- має трудовий стаж на останньому місці роботи менше 12 (дванадцяти) місяців;
- працює на підприємстві (установі) із загальною кількістю працівників менше 10 осіб;
- є приватним підприємцем, військовослужбовцем, особою, яка проходить службу за відповідними Законами/ положеннями тощо, фрілансером, сумісником, самозайнятою, трудовим мігрантом, а також акціонером, що працює в компанії, в якій їй належить більше 10% акцій, або членом родини такого акціонера та/або члена виконавчого органу роботодавця.
- була звільнена протягом перших трьох місяців з дня набрання чинності Договору страхування, а також протягом перших трьох місяців з моменту поновлення дії Договору страхування у випадку зупинення дії договору страхування в зв'язку із відсутністю чергового щомісячного платежу;

5. Спори за цим Договором між Страхувальником і Страховиком вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

6. У випадках не передбачених цим Договором страхування, Сторони керуються Правилами страхування. Відносини між Сторонами, не врегульовані цим Договором страхування та Правилами, регулюються чинним законодавством України. У випадку, якщо в Договорі страхування вказані умови, інші ніж в Правилах страхування, пріоритетне значення мають умови, передбачені Договором страхування. Положення вказане в попередньому реченні також стосується умов страхового покриття за цим Договором страхування, визначення тарифів, виключень та обмежень, страхових виплат, як в частині визначення сум, так і в частині порядку виплат таких сум.

7. Цей Договір укладено з дотриманням вимог Законів України «Про страхування» , «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронні довірчі послуги» та «Про електронну комерцію».

8. Страхувальник чи Вигодонабувач, що одержали відшкодування, зобов'язані повернути Страховику одержані суми відшкодування (або їх відповідну частину), якщо протягом передбачених законодавством України строків позовної давності виявиться така обставина, що по закону або за умовами Договору повністю чи частково позбавляє їх права на страхове відшкодування.



9. Страхувальник, підписуючи даний Договір, надає Страховику свою повну, необмежену строком згоду на збирання, накопичення, обробку та поширення своїх персональних даних будь-яким способом, передбаченим Законом, занесення їх до баз персональних даних Страховика та Страхового Агента, передачу та/або надання доступу третім особам без отримання додаткової згоди та підтверджує, що Страхувальник письмово повідомлений, що з моменту укладення цього Договору, його персональні дані будуть включені до електронної бази персональних даних Інформаційної системи "LEX" (Свідоцтво про Державну реєстрацію бази персональних даних серія АА №000448 від 05.10.2011 р.), володільцем якої є ПрАТ «Страхова компанія «УНІКА Життя».

Страхувальник підтверджує своє повідомлення про свої права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством України, цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані.

10. При візуальному відтворенні договору страхування на папері Страховиком та Вигодонабувачем може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами.

Укладаючи даний договір Клієнт підтверджує, що він ознайомлений з Правилами страхування та Умовами страхування.

11. Дана Оферта набуває чинності з «06» грудня 2019 року. Шляхом вчинення цієї Оферти Страховик пропонує Страхувальникам, які уклали договори страхування шляхом акцептування Оферти щодо укладення електронного Договору добровільного страхування життя платника комунальних платежів в редакції від «01» березня 2018 року, внести зміни до укладених договорів страхування. Прийняттям пропозиції є укладення Страхувальником протягом двадцятиденного строку після отримання пропозиції відповідної Додаткової угоди до договору страхування із Страховиком та/або сплата чергового страхового платежу після набрання чинності даної Оферти.

У випадку відхилення пропозиції про внесення змін до укладеного договору страхування, договір страхування вважається припиненим відповідно до п. 2 Оферти.

**Голова Правління**

**ПрАТ «Страхова компанія «УНІКА Життя»**



**Симончук В.М.**

Таблиця 1: Страхові виплати при травматичних тілесних ушкодженнях, отриманих Застрахованою особою (у відсотках від Страхової суми)

Стаття	Травматичне ушкодження, інший розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
<b>Черепно-мозкова травма, нервова система</b>		
1.	Перелом кісток черепа: а) зовнішньої пластинки кісток склепіння б) склепіння в) основи г) склепіння і основи	5 15 20 25
2.	Внутрішньочерепні травматичні гематоми: а) епідуральна б) субдуральна, внутрішньомозкова в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	10 15 20
3.	Ушкодження головного мозку: а) струс головного мозку при строку лікування від 7 днів б) струс головного мозку при стаціонарному строку лікування від 14 і більше днів в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив при стаціонарному строку лікування не менше 14 днів г) не видалені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу) д) розмізчування речовини головного мозку (без опису симптоматики) <b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10% від страхової суми, одноразово. 2. Струс головного мозку має бути підтверджений діагнозом лікаря невропатолога/невролога і наявністю енцефалограми головного мозку.	3 5 10 15 50
4.	Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до: а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту в) епілепсії г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки) д) гемі - або парапарезу (парезу обох верхніх або нижніх кінцівок або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті) е) моноплегії (паралічу однієї кінцівки) ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції) з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів  <b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними у ст. 4, виплачується за одним з пунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-	5 10 15 30 40 60 70 100



	<p>профілактичним закладом не раніше 3-х місяців з дня отримання травми та підтверджені довідкою цього закладу. При цьому, страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, яка була здійснена у зв'язку із страховими випадками, що призвели до ураження нервової системи.</p> <p><b>Загальна сума виплат не може перевищувати 100% страхової суми.</b></p> <p>2. У випадку, коли Страхувальником (Застрахованою особою) подані довідки стосовно лікування з приводу травми і її ускладнень, страхова виплата здійснюється за ст. 1, 2, 3, 5, 6 та ст. 4 шляхом підсумовування.</p> <p>3. В разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними статтями шляхом підсумовування.</p>	
5.	<p>Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно-мозкових нервів</p> <p><b>Примітка:</b> якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, то страхова виплата здійснюється за ст. 1. Стаття 5 при цьому не застосовується.</p>	10
6.	<p>Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвоста, поліомієліт, без зазначення симптомів:</p> <p>а) Струс спинного мозку при безперервному стаціонарному - строком не менше 7 днів, і амбулаторному лікуванні загальною тривалістю не менше 14 днів</p> <p>б) Забій спинного мозку при безперервному лікуванні загальною тривалістю не менше 28 днів амбулаторного лікування у поєднанні із стаціонарним, тривалість якого склала не менше 14 днів</p> <p>в) здавлення, гематомієлія, поліомієліт</p> <p>г) частковий розрив</p> <p>д) повний перерив спинного мозку</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. У тому випадку, коли страхова виплата була здійснена за ст. 6 (а, б, в, г), а надалі виникли ускладнення, перелічені у ст. 4, які підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу, то страхова виплата за ст. 4 здійснюється додатково до виплаченої раніше.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання (окрім постановки люмбального дренажу) додатково виплачується 15% страхової суми одноразово. При постановці люмбального(их) дренажу(ів) виплачується 5% страхової суми одноразово.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>100</p>
7.	<p>Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів)</p>	5
8.	<p>Ушкодження (перерив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь:</p> <p>а) травматичний плексит</p> <p>б) частковий розрив сплетіння</p> <p>в) перерив сплетіння</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Статті 7 та 8 одночасно не застосовуються.</p> <p>2. Невралгії, невропатії, які виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для отримання страхової виплати.</p>	<p>10</p> <p>40</p> <p>70</p>
9.	<p>Перерив нервів:</p> <p>а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцевих нервів) на кисті</p> <p>б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променевозап'ястного суглоба та передпліччя; малогомілкового та великогомілкового нервів</p> <p>в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевозап'ястного суглоба та передпліччя; малогомілкового та великогомілкового нервів</p> <p>г) одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>20</p> <p>25</p>

	д) двох і більше: пахвового, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового <b>Примітка: 1.</b> Ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи та кісті не дає підстав для отримання страхової виплати.	40
<b>Органи зору</b>		
10.	Параліч акомодатії одного ока.	15
11.	Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія).	15
12.	Звуження поля зору одного ока: а) неконцентричне б) концентричне	10 15
13.	Пульсуючий екзофтальм одного ока	10
14.	Ушкодження ока, яке не призвело до зниження гостроти зору: а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II-III ступеня, гемофтальм  в) опіки ока (очей) без зазначення ступеня, а також опіки ока (очей) I ступеня <b>Примітки:</b> 1. У випадку, якщо ушкодження, перелічені в ст. 14 призведуть до зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється відповідно до ст. 20. Стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з ушкодженням очного яблука здійснювалася страхова виплата за ст. 14, а в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для здійснення страхової виплати в більшому розмірі, то раніше виплачена сума утримується. 2. Поверхневі інородні тіла на оболонках ока не дають підстав для отримання страхової виплати.	3 10 1
15.	Ушкодження сльозопровідних шляхів одного ока: а) які не призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів б) які призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів	3 7
16.	Наслідки травми ока: а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій) , заворот повіка, не видалені сторонні тіла у очному яблуці та тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука та повік (за винятком шкіри) <b>Примітки:</b> 1. Якщо внаслідок однієї травми настає декілька патологічних змін, перелічених у ст. 16, то страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільше тяжкого наслідку, одноразово. 2. У випадку, коли лікар-окуліст не раніше ніж через 3 місяця після травми ока встановить, що мають місце патологічні зміни, які перелічені у статтях 10, 11, 12, 13, 15 б, 16, та зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше ніж 50% за одне око.	3 10
17.	Ушкодження ока (очей) , що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, які мали зір не нижче 0,2.	100
18.	Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока.	10
19.	Перелам орбіти.	10
20.	Зниження гостроти зору.	Табл. 1.1.
<b>Органи слуху та органи дихання.</b>		
21.	Ушкодження вушної раковини, що призвели до:	

	<p>а) переламу хряща  б) відсутності до 1/3 частини вушної раковини  в) відсутності 1/3-1/2 частини вушної раковини  г) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини</p> <p><i>Примітка.</i> Рішення про здійснення страхової виплати за ст. 21(б, в, г) приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхова виплата здійснена за ст. 21, то ст. 58 не застосовується.</p>	<p>3  5  7  15</p>
22.	<p>Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:</p> <p>а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м  б) шепітна мова на відстані до 1 м  в) цілковита глухота (розмовна мова - 0)</p> <p><i>Примітка.</i> Рішення про здійснення страхової виплати у зв'язку із зниженням внаслідок травми слуху приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців з дня одержання травми. Після закінчення цього строку застрахована особа направляється до ЛОР-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження. В таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з врахуванням факту травми за ст. 23, 24 а (якщо є підстави).</p>	<p>5  15  25</p>
23.	<p>Розрив однієї барабанної перетинки, що настав внаслідок травми, і не призвів до зниження слуху.</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перетинки та настало зниження слуху, то розмір страхової виплати визначається за ст. 22. Стаття 23 при цьому не застосовується.</p> <p>2. Якщо розрив барабанної перетинки настав внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка), то ст. 23 не застосовується.</p>	<p>2</p>
24.	<p>Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту:</p> <p>а) гострого гнійного  б) хронічного</p> <p><i>Примітка.</i> Страхова виплата за ст. 24 б здійснюється додатково у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР-фахівцем через 3 місяці після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється з урахуванням факту травми за відповідною статтею.</p>	<p>1  5</p>
25.	<p>Перелом, вивих кісток, хряща носа, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, гратчастої кістки.</p> <p><i>Примітка.</i> Якщо у зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа настане його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу та результатами лікарського огляду, то страхова виплата здійснюється за ст. 25 та ст. 58 (якщо є підстави застосування цієї статті) шляхом підсумовування.</p>	<p>5</p>
26.	<p>Ушкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:</p> <p>а) з однієї сторони  б) з обох сторін.</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Пневмонія, яка розвинулася в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (за винятком ушкодження грудної клітки та органів грудної порожнини) не дає підстав для здійснення страхової виплати.</p> <p>2. Якщо переломи ребер, грудини призвели до ускладнень, передбачених ст. 26, страхова виплата за цією статтею виплачується додатково до ст. 28, ст. 29.</p>	<p>5  10</p>
27.	<p>Ушкодження грудної клітки та її органів, що призвели до:</p> <p>а) легеневої недостатності (після 3 місяців з дня травми)</p>	<p>10</p>

	б) видалення долі, частини легені в) видалення однієї легені <i>Примітка. При здійсненні страхової виплати за статтею 27(б, в) стаття 27 а не застосовується.</i>	30 50
28	Перелом груднини.	5
29	Перелом ребер: а) одного ребра б) кожного наступного ребра <i>Примітки:</i> 1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для здійснення страхової виплати. 3. Якщо в довідках, одержаних з різних лікувально-профілактичних закладів, буде вказана різна кількість ушкоджених ребер, то страхова виплата здійснюється з врахуванням більшого числа ребер. 4. Виплата по цій статті не може перевищувати 20%.	5 3
30	Проникаючі поранення грудної клітки, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою: а) торакоскопія, торакоцентез, проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребувало проведення торакотомії б) торакотомія при відсутності ушкодження органів грудної порожнини в) торакотомія при пошкодженні органів грудної порожнини г) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості) <i>Примітки:</i> 1. Якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітки та її органів було проведено видалення легені чи її частини, то страхова виплата здійснюється відповідно до ст. 27; стаття 30 при цьому не застосовується. Статті 30 та 26 одночасно не застосовуються. 2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з врахуванням найскладнішого втручання, одноразово.	5 10 15 5
31.	Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, які не призвели до порушення функції <i>Примітка. Якщо у зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеотомія (трахеотомія), то додатково виплачується 5% від страхової суми.</i>	5
32.	Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, проведена у зв'язку з травмою, що призвели до: а) сиплості або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 3 місяці після травми б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 6 місяців після травми <i>Примітка. Страхова виплата за ст. 32 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою за ст. 31. У випадку, якщо страхувальник (застрахована особа) в своїй заяві вказав, що травма призвела до порушення функції гортані або трахеї, то необхідно отримати висновок спеціаліста по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється за ст. 31.</i>	10 20
<b>Серцево-судинна система.</b>		
33.	Ушкодження серця, його оболонки та великих магістральних судин, які не призвели до серцево-судинної недостатності	25
34.	Ушкодження серця, його оболонки та великих магістральних судин, які призвели до серцево-судинної недостатності: а) I ступеня б) II-III ступеня	10 25

	<i>Примітка. Якщо в довідці лікувального закладу не вказана ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата виплачується за ст. 34 а.</i>	
35	Ушкодження великих периферичних судин, які не призвели до порушення кровообігу, на рівні: а) плеча, стегна б) передпліччя, гомілки	10 5
36.	Ушкодження великих периферичних судин, які призвели до порушення кровообігу <b>Примітки:</b> 1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерію, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктьові та променеві артерії, підключичні, підпахвові, стегові та підколінні вени. 2. Якщо застрахована особа в своїй заяві вказала про те, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи, то слід одержати висновок спеціаліста. 3. Страхова виплата за статтями 34, 36 здійснюється додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми, встановлені в лікувально-профілактичних закладах по закінченню 3 місяців після травми та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється за ст. 33, 35. 4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою встановлення судинного русла, то додатково виплачується 5% від страхової суми.	10
<b>Органи травлення.</b>		
37.	Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи: а) перелом однієї кістки, вивих щелепи б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки <b>Примітки:</b> 1. При переломі щелепи, що випадково стався під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 2. Перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для здійснення страхової виплати. 3. Якщо у зв'язку з травмою щелеп, великих кісток проводилася оперативне втручання, то додатково виплачується 5% від страхової суми, одноразово. 4. При повторних вивихах щелепи страхове відшкодування не сплачується.	5 10
38.	Звичайний вивих щелепи. <b>Примітка.</b> При звичному вивиху щелепи страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої за ст. 37, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної в період дії договору страхування, та протягом трьох років після неї. При рецидивах звичайного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.	10
39.	Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності: а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка) б) щелепи <b>Примітки:</b> 1. При здійсненні страхової виплати у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості. 2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася пошкодженням інших органів ротової порожнини, страхова виплата визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями шляхом підсумовування.	40 80

	<i>3. При здійсненні страхової виплати за ст. 39 додатково страхова виплата за оперативні втручання не здійснюється.</i>	
40.	Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, відмороження, що призвели до утворення рубців(незалежно від їх розміру)	3
41.	Ушкодження язика, що призвели до: а) відсутності кінчика язика б) відсутності дистальної третини язика в) відсутності язика на рівні середньої третини г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика	10 15 30 60
42.	Ушкодження зубів, що призвело до: а) злам коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня), вивиху зуба б) втрата 1 зуба в) втрата 2-3 зубів г) втрата 4-6 зубів д) втрата 7-9 зубів е) втрата 10 і більше зубів <b>Примітки:</b> 1. При переломі чи втраті внаслідок травми зубів з нез'ємними протезами страхова виплата здійснюється з урахуванням втрати лише опорних зубів. При пошкодженні внаслідок травми змінні протезів страхова виплата не здійснюється. 2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей до 5 років страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати, яка повинна бути здійснена, визначається за ст. 37 та ст. 42 шляхом підсумовування. 4. Якщо у зв'язку з травмою зуба була здійснена страхова виплата за ст. 42а, а в подальшому цей зуб був видалений, то із страхової виплати, яка повинна бути здійснена, вираховується раніше здійснена страхова виплата. 5. Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб буде імплантований, страхова виплата здійснюється на загальних підставах за ст. 42. У випадку видалення цього зуба додаткова виплата не проводиться.	1 3 5 10 15 20
43.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечника, а також езофагогастроскопія, проведена у зв'язку з цими пошкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунку, що не призвели до функціональних порушень	5
44.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало: а) звуження стравоходу: першого ступеня другого ступеня третього ступеня б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу <b>Примітка.</b> Процент від страхової суми, який підлягає сплаті за ст. 44, визначається не раніше ніж через 6 місяців з дня травми. Раніше цього страхова виплата здійснюється попередньо за ст. 43 і цей процент вираховується при прийнятті остаточного рішення.	25 30 40 70
45.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвели до: а) холецистити, дуоденіту, гастриту, панкреатиту, ентериту, коліту, проктиту, парапроктиту б) рубцевого звуження (деформації) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності г) кишкового свища, кишково - піхвового свища, свища підшлункової залози	5 10 25 50

	<p>д) протиприродного заднього проходу (колостоми)</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. При ускладненнях травми, передбачених у пунктах а), б), в) ст. 45, страхова виплата здійснюється за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми, а передбачені в пунктах г), д) ст. 45 - по закінченню 6 місяців після травми. Вказані ускладнення травми визнаються лише у тому випадку, якщо вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова виплата здійснюється за ст. 43 і цей процент не вираховується при прийнятті остаточного рішення.</p> <p>2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, перелічені в одному пункті ст.45, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо виникли патологічні зміни, перелічені в різних пунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування, но не більше 100% від страхової суми.</p>	75
46.	<p>Грижа, що утворилась на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в ділянці післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою, або стан після операції з приводу такої грижі.</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Страхова виплата за ст. 46 здійснюється додатково до страхової виплати, визначеної у зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми.</p> <p>2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахово-мошоночні), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для здійснення страхової виплати.</p>	10
47.	<p>Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння, що призвело до:</p> <p>а) підкапсульного розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатиту, сироваткового гепатиту, що розвинувся безпосередньо у зв'язку з травмою і зберігається більше місяця з моменту травми чи отруєння, гепатозу</p> <p>б) печінкової недостатності</p>	5 20
48.	<p>Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до:</p> <p>а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура</p> <p>б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура</p> <p>в) видалення частини печінки</p> <p>г) видалення частини печінки та жовчного міхура</p>	15 20 25 35
49.	<p>Ушкодження селезінки, що призвело до:</p> <p>а) підкапсульного розриву селезінки, що не потребував оперативного втручання</p> <p>б) видалення селезінки</p>	5 30
50.	<p>Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишечника, брижі, що призвели до:</p> <p>а) утворення псевдокісти підшлункової залози</p> <p>б) резекції шлунку, кишечника, підшлункової залози</p> <p>в) видалення шлунку</p> <p><b>Примітка.</b> При наслідках травми, які перелічені в одному пункті ст.50, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо травма різних органів призведе до ускладнень, зазначених в різних пунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.</p>	20 30 60
51.	<p>Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені:</p> <p>а) лапароскопія (лапароцентез)</p> <p>б) лапаротомія при підозрі на пошкодження органів живота (в тому числі, з лапароскопією, лапароцентезом)</p> <p>в) лапаротомія при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)</p> <p>г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості)</p> <p><b>Примітки:</b></p>	5 10 15 5

	<p>1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для здійснення страхової виплати за ст. 47-50, то ст. 51 (крім пункту г)) не застосовується.</p> <p>2. Якщо внаслідок однієї травми будуть ушкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інший (інші) ушиті, страхова виплата здійснюється за відповідними статтями та пунктом в) ст. 51, одноразово.</p> <p>3. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть ушкоджені органи системи травлення, сечовивідної чи статевої системи (без їх видалення), додатково здійснюється страхова виплата за ст. 55 у розмірі 5%.</p>	
<b>Сечовидільна та статеві системи.</b>		
52.	Ушкодження нирки, що призвели до:	
	а) забою нирки, підкапсульного розриву нирки, що не потребував оперативного втручання	5
	б) видалення частини нирки	30
	в) видалення нирки	60
53.	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу, сечового міхура, сечовипускального каналу), що призвели до:	
	а) циститу, уретриту	5
	б) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоциститу	10
	в) зменшення об'єму сечового міхура	15
	г) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечовипускального каналу	25
	д) синдрому тривалого роздавлювання (травматичного токсикозу, краш-синдрому, синдрому розм'ягчення), хронічної ниркової недостатності	30
	е) непрохідності сечоводу, сечовипускального каналу, сечостатевих свищів	40
	<b>Примітки:</b>	
	1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, процент від страхової суми, що підлягає виплаті, визначається за одним з пунктів ст. 53, що враховує найважчі наслідки ушкодження.	
	2. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, переліченими в ст. 53(а, в, г, д, е), здійснюється у тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється за ст. 52 або 55а і цей процент не враховується при прийнятті остаточного рішення.	
54.	Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:	
	а) цистостомія	5
	б) при підозрі на ушкодження органів	10
	в) при ушкодженні органів	15
	г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (не залежно від їх кількості)	5
	<b>Примітка.</b> Якщо у зв'язку з травмою було проведено видалення нирки або її частини, страхова виплата здійснюється за ст. 52 (б, в). Стаття 54 при цьому не застосовується.	
55.	Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи:	
	а) поранення, розрив	5
	б) згвалтування особи у віці:	
	до 15 років	50
	від 15 до 18 років	30
	від 18 років і старше	15
	<b>Примітка.</b> Страхова виплата за пунктом б) ст.55 здійснюється лише після того, як факт згвалтування буде підтверджено вироком суду, що набрав законної чинності. При цьому ця виплата зменшується на суму, яка була виплачена за пунктом а) ст.55.	



56.	<p>Ушкодження статевої системи, що призвело до:</p> <p>а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка</p> <p>б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члену</p> <p>в) втрати матки у жінок віком: до 40 років від 40 до 50 років від 50 і старше</p> <p>г) втрати статевого, члена, в т.ч. разом з яєчками у чоловіків віком: до 60 років 60 років і старше</p>	<p>15</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p> <p>50</p> <p>20</p>
<b>М'які тканини</b>		
57.	<p>Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до:</p> <p>а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см</p> <p>б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше</p> <p>в) значного порушення косметичного вигляду</p> <p>г) різкого порушення косметичного вигляду</p> <p>д) спотворення.</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над її поверхнею, стягують тканини.</p> <p>Спотворення – це різка зміна істотного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного та інших зовнішніх впливів.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьового черепа зі зміщенням відламків була проведена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата проводиться з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметичний вигляд в тому чи іншому ступені.</p> <p>3. Якщо внаслідок пошкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма і у зв'язку з цим була виплачена відповідна страхова виплата, а потім застрахована особа одержала травму, що призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), страхова виплата проводиться знову з урахуванням наслідків повторної травми.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>
58.	<p>Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:</p> <p>а) від 2,0 кв. см до 5,0 кв. см або довжиною 5 см і більше</p> <p>б) від 5,0 кв. см до 2 % поверхні тіла</p> <p>в) від 2,0 % до 6,0% поверхні тіла</p> <p>г) від 6,0 % до 10,0% поверхні тіла</p> <p>д) від 10,0 % до 15,0% поверхні тіла</p> <p>е) від 15 % та більше</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. 1% поверхні тіла обстежуваного дорівнює площині поверхні долоні його кисті й пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променевозап'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, що вимірюється на рівні гілок II-V п'ястих кісток (без урахування I пальця).</p> <p>2. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри.</p> <p>3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожилків, зшиванні судин, нервів і т.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>

	<i>ін.), стаття 58 не застосовується.</i>	
59.	Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею: а) від 1 % до 2 % поверхні тіла б) від 2% до 10% поверхні тіла в) від 10% і більше <i>Примітки. Рішення про проведення страхової виплати за статтями 57, 58, 59 приймається з урахуванням даних лікарського огляду, який проведений після загоєння поверхонь ран але не раніше ніж через 1 місяць після травми. 2. Загальна сума виплат за статтями 58 і 59 не повинна перевищувати 40%.</i>	3 5 10
60.	Опікова хвороба <i>Примітки: страхова виплата за ст. 60 проводиться додатково до страхової виплати, що проводиться у зв'язку з опіком.</i>	10
61.	Ушкодження м'яких тканин: а) невидалені сторонні тіла б) м'язева грижа, післятравматичний періостит, нерозсмоктана гематома площею не менше 2 кв. см в) розрив сухожилка, за винятком пальців кисті, взяття аутотрансплантата, розрив, надрив м'язів <i>Примітки. 1. Страхова виплата у зв'язку з нерозсмоктаною гематомою, м'язевою грижею або післятравматичним періоститом виплачується у тому випадку, якщо ці ускладнення травми зафіксовані по закінченню 1 місяця з дня травми. 2. Рішення про проведення страхової виплати за пунктом б) ст.61 приймається з урахуванням даних лікарського огляду, проведеного не раніше ніж через 1 місяць після травми.</i>	3 5 5
<b>Хребет</b>		
62.	Перелом, перелоמו-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (за винятком крижів та куприка): а) одного б) двох-трьох б) чотирьох-шести; в) семи і більше	10 20 30 40
63.	Розрив міжхребцевих зв'язок (при строку лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (за винятком куприка). <i>Примітка: при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не проводиться.</i>	5
64.	Перелом остистого або поперечного відростка: а) одного-двох б) трьох і більше	5 10
65.	Перелом крижів	10
66.	Ушкодження куприка: а) підвивих куприкових хребців б) вивих куприкових хребців в) перелом куприкових хребців <i>Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі, крижів та куприка) проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата проводиться з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування. 3. У випадку, коли внаслідок однієї травми станеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова</i>	3 5 10

виплата проводиться за статтею, яка передбачує найважче ушкодження, одноразово.

4. Ушкодження хребта, що настали без зовнішньої дії - травми, наприклад, що стали наслідком підйому важких речей, не є основою для страхової виплати.

#### Верхня кінцівка. Лопатка та ключиця.

67.	Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудинно - ключичного зчленувань:	
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки й розрив одного зчленування, переломото-вивих ключиці	10
	в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування	15
	г) незрощений перелом (псевдосуглоб)	15
<b>Примітки:</b>		
1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, переліченими у ст. 67, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.		
2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не проводилося оперативне втручання, рішення про проведення страхової виплати за ст. 58 приймається за результатами лікарського огляду, проведеного після загоєння рани.		
3. Страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) проводиться у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 6 місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу. Ця виплата є додатковою.		

#### Плечовий суглоб

68.	Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, суглобової сумки):	
	а) розрив сухожилків, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі, великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча;	5
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча;	10
	в) перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шийки) переломото-вивих плеча;	15
<b>Примітка:</b> у випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 68, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.		

69.	Ушкодження плечового поясу, що призвели до:	
	а) звичного вивиху плеча	15
	б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу)	20
	в) "бовтаючогося" плечового суглоба, внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	40
<b>Примітки:</b>		
1. Страхова виплата за ст. 69 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки плечового суглоба у випадку, коли перелічені у цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом після закінчення 6 місяців з дня травми й підтверджені довідкою цього закладу.		
2. У випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми.		
3. Страхова виплата в разі звичного вивиху плеча проводиться у випадку, коли він настав протягом 3 років після первинного вивиху, що стався під час чинності договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилося його вправлення.		

В разі рецидивів звичного вивиху плеча страхова виплата не проводиться.

#### Плече

70.	Перелом плечової кістки: а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина), крім ділянки суглобів б) подвійний перелом	15 20
71.	Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглоба) <b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата за статтею 71 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 9 місяців після травми. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% від страхової суми.	20
72.	Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації: а) з лопаткою, ключицею або їх частиною б) плеча на будь-якому рівні в) єдиної кінцівки на рівні плеча <b>Примітка:</b> якщо страхова виплата проводиться за статтею 72, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	70 60 100

#### Ліктьовий суглоб

73.	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба: а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя, вивих кістки б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі відриви (переломи) надвиростків плечової кістки, черезвиростковий (надвиростковий) перелом плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя г) перелом плечової кістки д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками. <b>Примітка:</b> у випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 73, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.	3 5 10 15 20
74.	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба, що призвело до: а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу); б) "бовтаючогося" ліктьового суглобу внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його <b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата за ст. 74 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки ліктьового суглоба, у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченню 6 місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу. 2. У тому випадку, коли у зв'язку з травмою ділянки ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.	20 30

#### Передпліччя

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

	а) однієї кістки б) двох кісток <i>Примітки:</i> Страхова виплата за ст. 76 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу.	15 20
77.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до: а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя <i>Примітки:</i> 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово. 2. Якщо страхова виплата проводиться за статтею 77, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	50 55 100
<b>Променевозап'ястний суглоб</b>		
78.	Ушкодження ділянки променевозап'ястного суглоба: а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих головки ліктьової кістки б) перелом двох кісток передпліччя в) перілунарний вивих кисті г) вивих кісток зап'ястя д) перелоמו-вивих кисті	5 10 7 2 10
79.	Ушкодження ділянки променевозап'ястного суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі. <i>Примітки:</i> 1. Страхова виплата за ст. 79 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки променево-зап'ястного суглоба у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променевозап'ястного суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми.	15
<b>Кисть</b>		
80.	Перелом кісток зап'ястя, п'ястних кісток однієї кисті: а) однієї кістки (крім човноподібної) б) двох і більше кісток (крім човноподібної) в) човноподібної кістки <i>Примітки:</i> 1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% від страхової суми одноразово. 2. У разі перелому (вивиху) внаслідок однієї травми кісток зап'ястя (п'ястних кісток) та човноподібної кістки страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.	5 10 10
81.	Ушкодження кисті, що призвело до: а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї чи декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів) б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ястних кісток зап'ястя або променевозап'ястного суглоба в) ампутації єдиної кисті	10 65 100

	<i>Примітка: страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кісток зап'ястя або п'ясних кісток проводиться додатково за ст 81а у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 3 місяці від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.</i>	
<b>Пальці кисті. Перший палець</b>		
82.	Ушкодження пальця, що призвело до: а) відриву нігтьової пластинки б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів/згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панарицію <b>Примітки:</b> 1. Гнійне запалення біля нігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми одноразово. 3. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 82, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.	1  3
83.	Ушкодження пальця, що призвели до: а) відсутності рухів в одному суглобі б) відсутності рухів у двох суглобах <b>Примітки:</b> Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції I пальця проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з його травмою, в тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.	10 15
84.	Пошкодження пальця, що призвело до: а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги б) ампутації на рівні нігтьової фаланги в) ампутації на рівні між фалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги) г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ясно-фалангового суглоба (втрата пальця) д) ампутації пальця з п'ясною кісткою або її частиною <b>Примітка:</b> якщо страхова виплата проведена за ст. 84, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	5 10 15  20 25
<b>Другий, третій, четвертий, п'ятий пальці</b>		
85.	Ушкодження одного пальця, що призвело до: а) відриву нігтьової пластинки б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів/згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панарицію <b>Примітки:</b> 1. Гнійне запалення біля нігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм пальця (пальців) проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми одноразово. 3 У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 85, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.	1  3
86.	Ушкодження пальця, що призвело до:	

	а) відсутності рухів у одному суглобі	5
	б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця	7
	<i>Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з його травмою, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми, та підтверджена довідкою цього закладу.</i>	
87.	Ушкодження пальця, що призвело до:	
	а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги	3
	б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги	5
	в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг	7
	г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця	10
	д) втрати пальця з п'ясною кісткою або частиною її	15
	<b>Примітки:</b>	
	1. Якщо страхова виплата проведена за ст. 87, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
	2. При ушкодженні декількох пальців в період чинності одного договору страхування страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті та 100 % для обох кистей.	
<b>Таз</b>		
88.	Ушкодження таза:	
	а) перелом однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки	10
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань	15
	<i>Примітка: якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</i>	
89.	Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах:	
	а) у одному суглобі	20
	б) у двох суглобах	40
	<i>Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) проводиться за ст. 89 додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою таза, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.</i>	
<b>Нижня кінцівка. Тазостегновий суглоб</b>		
90.	Ушкодження тазостегнового суглоба:	
	а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів)	5
	б) ізольований відрив вертела (вертелів), черезвертельний (міжвертельний) перелом стегна	10
	в) вивих стегна	10
	г) перелом головки, шийки, проксимального метафіза стегна	25
	<b>Примітки:</b>	
	1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова виплата проводиться у відповідності до одного з пунктів, який передбачає найважчі ушкодження.	
	2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.	
91.	Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвели до:	
	а) відсутність рухів (анкілозу)	20
	б) незрощеного перелому шийки стегна	25

	в) ендопротезування	30
	г) "бовтаючогося" суглоба внаслідок резекції головки стегна	35
	<b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, переліченими у ст. 91, проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою суглоба. 2. Страхова виплата за ст. 91б проводиться у тому випадку, коли це ускладнення буде встановлено у лікувальному закладі, але не раніше як через 9 місяців з дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.	
<b>Стегно</b>		
92.	Перелом стегна: а) на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина) б) подвійний перелом стегна	20 30
93.	Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому <b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово. 2. Страхова виплата за ст. 93 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.	30
94.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна: а) однієї кінцівки б) єдиної кінцівки <b>Примітка:</b> якщо страхова виплата була проведена за ст. 94, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	70 100
<b>Колінний суглоб</b>		
95.	Ушкодження ділянки колінного суглоба: а) гемартроз, вивих надколінника б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом головки малогомілкової кістки, пошкодження меніска в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки, виростків стегна, черезвиростковий (надвиростковий) перелом стегна, розрив зв'язок, що вимагав оперативного лікування г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з головкою малогомілкової д) вивих гомілки є) перелом дистального метафіза стегна ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток <b>Примітки:</b> 1. При поєднанні різних ушкоджень колінного суглоба, страхова виплата проводиться одноразово у відповідності до одного з пунктів ст. 95, що передбачає найтяжче ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.	3 5 10 15 15 20 25
96.	Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до: а) відсутності рухів у суглобі	20



	б) "бовтаючогося" колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його в) ендопротезування <i>Примітка: страхова виплата за ст. 96 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою цього суглоба.</i>	25 30
<b>Гомілка</b>		
97.	Перелом кісток гомілки (за винятком ділянки суглобів): а) малогомілкової, відриви кісткових фрагментів б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової <i>Примітки:</i> 1. <i>Страхова виплата за ст. 97 визначається при:</i> - переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині; - переломах діяфіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - переломах великогомілкової кістки в ділянці діяфіза (верхня, середня, нижня третина) та переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині 2. <i>Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діяфіза, страхова виплата проводиться за статтями 95 та 97 або статтями 100 та 97 шляхом підсумовування.</i>	5 10 15
98.	Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба (за винятком кісткових фрагментів): а) малогомілкової кістки б) великогомілкової кістки в) обох кісток <i>Примітки:</i> 1. <i>Страхова виплата за ст. 98 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу.</i> 2. <i>Якщо у зв'язку з травмою гомілки проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</i>	5 15 20
99.	Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до: а) ампутації гомілки на будь-якому рівні б) екзартикуляції в колінному суглобі в) ампутації єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки <i>Примітки: якщо страхова виплата була проведена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не провадиться.</i>	50 60 100
<b>Гомілковоступневий суглоб</b>		
100.	Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба: а) перелом однієї щиколотки, заднього краю великогомілкової кістки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки <i>Примітки:</i> 1. <i>При переломах кісток гомілковоступневого суглоба, які супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.</i> 2. <i>Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковоступневого суглоба</i>	5 10 15

	проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.	
101.	Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба, що призвело до: а) відсутність рухів у гомілковоступневому суглобі б) "бовтаючогося" гомілковоступневого суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його) в) екзартикуляції в гомілковоступневому суглобі. <i>Примітка:</i> якщо в результаті травми гомілковоступневого суглобу сталися ускладнення, що перераховані в ст. 101, страхова виплата проводиться за одним з пунктів, що враховує найбільш тяжкий наслідок.	20 25 30
102.	Ушкодження ахіллового сухожилка: а) при консервативному лікуванні б) при оперативному лікуванні	5 15
<b>Стопа</b>		
103.	Ушкодження стопи: а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яtkової і таранної) б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплюсне-плюсньовому суглобі (Лісфранка) <i>Примітки:</i> 1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово. 2. При переломах або вивихах кісток стопи, які настали внаслідок різних травм, страхова виплата проводиться з урахуванням факту кожної травми.	5 10 15
104.	Ушкодження стопи, що призвело до: а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї-двох кісток (за винятком п'яtkової і таранної кісток) б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яtkової кісток в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба переплюсни (Шопара) або передплюсне-плюсньового (Лісфранка) ампутації на рівні: г) плюсне-фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи) д) плюсневих кісток або передплюсни є) таранної, п'яtkової кісток (втрати стопи) <i>Примітка:</i> страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими пунктами а), б) в) ст.104, проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, коли вони будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджені довідкою цієї установи, а за пунктами г), д), є) - незалежно від строку, що минув після травми.	5 15 20 30 40 50
<b>Пальці стопи</b>		
105.	Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків): а) одного пальця б) двох-трьох пальців в) чотирьох-п'яти пальців <i>Примітка:</i> якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилків пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми одноразово.	3 5 10

106.	<p>Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації:</p> <p>першого пальця</p> <p>а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба</p> <p>б) на рівні основної фаланги або плюсне-фалангового суглоба другого, третього, четвертого, п'ятого пальців</p> <p>в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг</p> <p>г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів</p> <p>д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг</p> <p>є) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. У тому випадку, коли страхова виплата проводиться за ст. 106, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводяться.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця з плюсновою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>
107.	<p>Ушкодження, що призвело до:</p> <p>а) утворення лігатурних свищів</p> <p>б) лімфостазу, тромбофлебиту, порушення трофіки</p> <p>в) остеомієліту, в тому числі гематогенного остеомієліту</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Стаття 107 застосовується у тому випадку, коли ці ускладнення встановлені не раніше як через 6 місяців від дня травми (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів). При гематогенному остеомієліті страхова виплата проводиться після пред'явлення довідки ф.№195.</p> <p>2. Гнійні запалення пальців стоп не дають підстав для проведення страхової виплати.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p>
108.	<p>Травматичний шок, опіковий, геморагічний, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою.</p> <p><b>Примітка:</b> страхова виплата за статтею 108 проводиться додатково до виплат, проведених у зв'язку з травмою.</p>	<p>5</p>
109.	<p>Випадкове гостре отруєння, асфіксія (ядуха), кліщовий енцефаліт (енцефаломієліт), ураження електрострумом (атмосферною електрикою), укуси змій, отруйних комах, правець, ботулізм (при відсутності даних про ураження внаслідок вказаних подій конкретних органів) при стаціонарному лікуванні:</p> <p>а) 3-10 днів</p> <p>б) 11 -20 днів</p> <p>в) 21 і більше днів</p> <p><b>Примітка:</b> якщо внаслідок страхових подій, вказаних у ст. 109, виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, додатково проводиться страхова виплата за відповідними статтями Таблиці з урахуванням встановлених в них строків.</p>	<p>5</p> <p>7</p> <p>10</p>
<b>Відмороження</b>		
110.	<p>Загальне охолодження організму (шок):</p> <p>а) на повітрі</p> <p>б) на воді</p>	<p>5</p> <p>10</p>
111.	<p>Відмороження:</p> <p>а) I ступеня площею понад 2 кв. см</p> <p>б) II ступеня площею понад 2 кв. см</p> <p>в) III ступеня</p> <p>г) IV ступеня</p>	<p>1</p> <p>3</p> <p>7</p> <p>10</p>

	<i>Примітка: У випадку, якщо внаслідок відмороження здійснюється ампутація (відторгнення) будь-якого ушкодженого органу, виплата страхового відшкодування окремо за ст.111 не здійснюється.</i>	
112.	Ускладнення при III- IV ступені відмороження: - місцевого характеру: а) ранева інфекція (анаеробна, гнилісна, гнойна) б) ішемія кінцівки (нітروаскуліт, зміна тактильної чутливості) - загального характеру: в) пневмонія г) сепсис д) емболія е) гострий міоглобінурійний невроз	7 10 10 20 10 10
<b>Термічні та хімічні опіки*</b>		
113.	Поверхові ушкодження (I, II, III, IIIA ступеня) до 12 % поверхні тіла	
	а) поверхові ушкодження I, II ступеня від 1% до 6 % поверхні тіла та III, III A ступеня до 1 % поверхні тіла	1
	б) поверхові ушкодження I, II ступеня від 6% до 12 % поверхні тіла та III, III A ступеня від 2 % до 6% поверхні тіла	3
	в) поверхові ушкодження III,III A ступеня від 6% до 12% поверхні тіла	5
114.	Глибокі ушкодження (IIIБ, IV ступеня) на площі до 6 % поверхні тіла	5
115.	Ушкодження площею від 13 % до 20 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) до 10 % поверхні тіла	10
116.	Ушкодження площею від 21 % до 59 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) до 40 % поверхні тіла	25
117.	Ушкодження площею від 60 % і більше поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) від 40 % поверхні тіла та більше	45
	*Примітка: страхова виплата по опіковій хворобі наведена у ст. 60	
118.	Страховий випадок, що стався з застрахованою особою в період чинності договору страхування, і не передбачений цією Таблицею, але при цьому вимагалось стаціонарне і (або) амбулаторне безперервне лікування в цілому не менше ніж 3 дні.  За кожний наступний день понад 3 дня - 0,1% за кожний день, але не більш ніж 5%	0,2

*Примітка: отримання внаслідок травми рани до 2 кв. см та глибиною до підшкірної клітковини не дає підстав для здійснення страхової виплати.*

Продовження Таблиці № 1

Гострота зору		Розмір страхової виплати, %	Гострота зору		Розмір страхової виплати, %
до травми	після травми		до травми	після травми	
1.0	0.9	3	0.6	0.5	5
	0.8	5		0.4	7
	0.7	7		0.3	10
	0.6	10		0.2	12
	0.5	12		0.1	15
	0.4	15		нижче 0,1	20
	0.3	20		0.0	25
	0.2	25			
	0.1	30	0.5	0.4	5
	нижче 0,1	40		0.3	7
0.0	50	0.2		10	
0.9	0.8	3		0.1	12

	0.7	5		нижче 0,1	15
	0.6	7		0.0	20
	0.5	12			
	0.4	15	0.4	0.3	5
	0.3	20		0.2	7
	0.2	25		0.1	10
	0.1	30		нижче 0,1	15
	нижче 0.1	40		0.0	20
	0.0	50			
0.8	0.7	3	0.3	0.2	5
	0.6	5		0.1	7
	0.5	10		нижче 0,1	10
	0.4	15		0.0	20
	0.3	20			
	0.2	25	0.2	0.1	5
	0.1	30		нижче 0,1	10
	нижче 0,1	40		0.0	20
	0.0	50			
0.7	0.6	3	0.1	нижче 0,1	10
	0.5	5		0.0	20
	0.4	10			
	0.3	15	нижче 0.1	0.0	20
	0.2	20			
	0.1	25			
	нижче 0,1	30			
	0.0	40			

**Примітки:** 1. До повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижче 0,01 і до світловідчуття (рахування пальців біля обличчя).

2. При видаленні внаслідок травми очного яблука, що забезпечувало зір до ушкодження, а також його зморщуванні, додатково виплачується 10 % страхової суми.

**Голова Правління**

**ПрАТ «Страхова компанія «УНІКА Життя»**



**Симончук В.М.**

**ЕЛЕКТРОННИЙ ПОЛІС №**  
До Договору добровільного страхування життя платника комунальних платежів (індивідуальна частина)

**3700**

м.

Дата:

Цей поліс є індивідуальною частиною електронного договору добровільного страхування життя платника комунальних платежів (надалі - Договір страхування) та підтверджує укладення електронного договору добровільного страхування життя шляхом присилення на підставі Публічного Договору-Оферти Приватного Акціонерного Товариства «Страхова Компанія «УНІКА Життя» щодо добровільного комплексного страхування платника комунальних платежів ПРКМ1 від 01.03.2018 року, яка є публічною частиною (надалі – Оферта) та електронної заяви Страховальника. Поліс є дійсним за наявності сплати страхового платежу на відповідний сплачуваний період страхування. Повний текст Оферти та Правил страхування розміщені на сайті Страховика: <https://unika.ua/ua/private/life/zhizn/>

<b>1. СТРАХОВИК</b>	ПрАТ «Страхова компанія «УНІКА Життя», СДРПОУ 34478248, ліцензія АЕ №522546, від 20.08.2014 року видана Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України, в особі Голови Правління Симончука В.М., діючого на підставі Статуту; адреса: 01032 м.Київ вул. Саксаганського 70а		
<b>2. СТРАХУВАЛЬНИК</b>		Дата народження	
Адреса		І.П.Н./ЄДРПОУ	
Телефони, email			
Паспорт	серія	номер	виданий:
			дата:
<b>3. ВИГОДОНАБУВАЧ</b>	Вигодонабувачем за цим Договором страхування є особа вказана у п.5 цього Полісу		

**4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

- 4.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страховальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю застрахованої особи.
- 4.2. Згідно з умовами цього Договору страхування і Правил страхування, Страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату згідно умов викладених в Оферті Вигодонабувачеві визначеному цим Договором страхування, а Страховальник зобов'язується своєчасно сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови Договору страхування і Правил страхування
- 4.3. Цей Договір страхування укладено між Страховиком і Страховальником відповідно до Правил Добровільного страхування життя Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «УНІКА Життя» (нова редакція), зареєстрованими Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 19.11.2008 року, із змінами та доповненнями, зареєстрованими 28.01.2010 року та 20.06.2013 року (далі – Правила страхування) із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронну комерцію», «Про електронні довірчі послуги».
- 4.4. Якість надання послуг за цим Договором страхування відповідає вимогам Закону України «Про Страхування» Цивільного кодексу України та іншим нормативним актам.
- 4.5. Страховим агентом за цим Договором страхування є АТ КБ "ПРИВАТБАНК" на підставі Договору доручення на виконання страхових агентських послуг № ПР1 від 01.03.2018 року.
- 4.6. Порядок зміни і припинення дії договору визначено в п.2 «Умов страхування по договору добровільного страхування життя платника комунальних платежів» Оферти.
- 4.7. Права та обов'язки Сторін договору та відповідальність сторін за невиконання або неналежне виконання умов договору визначено в п.1 «Умов страхування по договору добровільного страхування життя платника комунальних платежів» Оферти.
- 4.8. Причини відмови у здійсненні страхової виплати визначено в п.4 «Умов страхування по договору добровільного страхування життя платника комунальних платежів» Оферти.

**5. ЗАСТРАХОВАНА(І) ОСОБА(И)**

No.	прізвище, ім'я, по батькові	дата народження	адреса
1			
6. Всі розрахунки між Страховиком, Страховальником та Вигодонабувачем здійснюються у національній валюті України – гривні.			

**7. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ, СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВА ПРЕМІЯ**

<b>7.1. Страховими випадками за цим Договором страхування визнаються:</b>		
<b>Ризики за Договором страхування</b>		<b>Місячний страховий платіж за страховий період, зазначений в п.8 Договору страхування, грн. (зазначається залежно від обраної програми)</b>
Ризик А. Смерть Застрахованої особи протягом строку дії Договору страхування;		7,80 / 15,60 / 23,40
Ризик Б. Інвалідність Застрахованої особи I, II або III групи внаслідок нещасного випадку;		2,40 / 4,80 / 7,20
Ризик В. Виявлення критичних захворювань у Застрахованої особи протягом строку дії Договору страхування;		5,40 / 10,80 / 16,20
Ризик Г. Безробіття Застрахованої особи, що настало протягом строку дії Договору страхування.		9,00 / 18,00 / 27,00
Ризик Д. Травматичні тілесні ушкодження, отримані Застрахованою особою протягом всього строку дії Договору страхування;		2,40 / 4,80 / 7,20
7.2. Страхова сума за кожним з Ризиків А, Б, В, Г, Д вказаними в п.7.1. Договору страхування визначена на дату укладання Договору страхування складає _____ грн. 7.3. Загальний місячний страховий платіж по Договору страхування за страховий період, зазначений в п.8 Договору страхування, на дату укладання Договору страхування складає 27,00/54,00/81,00 (зазначається залежно від обраної програми) грн.	<b>7.4. МІСЯЧНИЙ СТРАХОВИЙ ТАРИФ (загальний)*</b>	<b>0,45%</b>
<small>*Страховий тариф за страховий період, що зазначений в п. 8 цього Договору. Страховий тариф є однаковим для чоловіків усіх вікових груп.</small>		

7.5. Страхові випадки за цим Договором страхування визначені п. 7.1. За цим Договором страхування не вважаються страховими випадками події, пов'язані з будь-якими хворобами або нещасними випадками та їх наслідками, якщо такі хвороби або нещасні випадки виникли або сталися до моменту укладення цього Договору страхування. Страхові виплати за подіями, зазначеними у попередньому реченні, не здійснююватимуться.
7.6. Страховим випадком, за Ризиком А відповідно до цього Договору страхування, є смерть Застрахованої особи протягом строку дії Договору страхування. Події, передбачені Ризиком А цього Договору страхування, не вважаються страховим випадком (і, відповідно, не здійснюється страхова виплата за Ризиком А), якщо смерть Застрахованої особи, сталася внаслідок самогубства; скоєння Застрахованою особою протиправних дій, в яких правоохоронними органами встановлено склад злочину; дій Застрахованої особи, здійснених у стані алкогольного (наркотичного або токсичного) сп'яніння; інших випадків, передбачених п. 3.3. та 3.4. Правил страхування та умовами цього Договору страхування.
7.7. Під інвалідністю Застрахованої особи I, II або III групи внаслідок нещасного випадку (Ризик Б даного Договору страхування), Страховик розуміє визнання Застрахованої особи інвалідом I, II або III групи інвалідності медико-соціальною експертною комісією (МСЕК) Міністерства охорони здоров'я України (далі – компетентна лікарська комісія) на підставі «Інструкції про встановлення груп інвалідності», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України. Страхове покриття не розповсюджується на випадки визнання Застрахованої особи інвалідом I, II або III групи, якщо події, які призвели до цього визнання, відбулися до моменту укладення Договору страхування. Нещасними випадками за Договором страхування, за умови обов'язкової наявності ознак раптової та непередбаченої (незалежності від волі Страховальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача), вважаються виключно наступні випадки: Випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла; Утоплення; Анафілактичний шок (лише у разі, якщо він є наслідком медичних заходів, які було вжито у безпосередньому зв'язку з подіями, зазначеними вище, які відбулися з Застрахованою особою); Тепловий удар, опік, Обмороження; Враження електричним струмом або блискавкою
7.8. Під критичним захворюванням (Ризик В. даного Договору страхування) визнаються: перенесення Застрахованою особою у період дії Договору страхування нижчезазначених операцій та виявлення – вперше у період дії Договору страхування – у Застрахованої особи нижчезазначених захворювань (перелічені нижче операції та захворювання надані спільно іменуються критичними захворюваннями): Інфаркт міокарда, інсульт, Злоякісна пухлина, Аортокоронарне шунтування, Трансплантація органів, Ниркова недостатність. Всі визначення та виключення із Страхових випадків за Ризиком В не врегульовані цим Договором страхування, регулюються Правилами та Програмами, які є невід'ємною частиною цього Договору страхування.
7.9. Під «Безробіття Застрахованої особи, що настало протягом строку дії Договору страхування» (Ризик Г. Даного Договору) розуміється досягнення Застрахованою особою віку, визначеного в 24 години 00 хв. дня звільнення Застрахованої особи з основного постійного місця роботи протягом строку дії Договору страхування з ініціативи роботодавця (власника або уповноваженого ним органу) лише в таких випадках: зміна в організації виробництва і праці, в тому числі ліквідація, банкрутство, реорганізація або перепрофілювання підприємства, установи, організації, скорочення чисельності або штату працівників (п. 1 ст. 40 КЗпП України).
7.10. Для цілей цього Договору страхування, Страховими випадками за ризиком Д «Травматичні тілесні ушкодження, отримані Застрахованою особою протягом всього строку дії Договору страхування» визнаються переломи кісток та тілесні ушкодження визначені п. 6.6. Оферти.
7.11. Страхова виплата за ризиками А, Б, В, Д передбаченими цим Договором страхування встановлюється в межах та не більше Страхової суми зазначеної у п.7.2 Полісу, у розмірі передбаченому умовами Оферти, визначеної на день настання страхового випадку. Страхова виплата за ризиком Г передбаченим Договором страхування встановлюється в межах та не більше Страхової суми зазначеної у п.7.2 Полісу, у розмірі передбаченому Офертою, визначеної на день, що передує дню, коли Застрахованій особі роботодавцем було повідомлено про звільнення з постійного місця роботи. Загальна страхова виплата за Договором не може перевищувати Страхової суми.

в. СТРОК ДІ ДОГОВОРУ	Цей Договір діє 12 місяців з _____ по _____ включно. При цьому договір починає діяти з наступного дня після сплати страхового платежу за перший страховий період. Термін закінчення останнього страхового періоду відповідає терміну закінчення Договору страхування. Цей Договір продовжує свою дію на такий же строк у разі сплати наступних страхових платежів, якщо жодний з учасників Договору страхування не заявить про бажання його припинити. Цей Договір страхування припиняє свою дію з дати здійснення страхової виплати за будь-яким ризиком передбаченим п.7.1. цього Договору страхування окрім випадків прямо визначених Договором страхування (Офертою).		
	Кількість страхових періодів	12	дванадцять
	Страховий період - 1 (один) місяць. Перший страховий період починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу за перший страховий період на поточний рахунок Страховика. Якщо наступний страховий платіж надійшов у діючому страховому періоді, то наступний страховий період починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем закінчення діючого страхового періоду.		

### 9. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ

9.1. Страхові платежі здійснюються за реквізитами:

рахунок № UA76300711000026508052700781 в АТ КБ "ПРИВАТБАНК", ЄДРПОУ 34478248

9.2. Спосіб сплати:	Щомісячний платіж на рахунок Страховика. Страховий платіж на наступний страховий період повинен бути внесений на рахунок Страховика не пізніше останнього дня діючого страхового періоду. Термін внесення страхового платежу за останній страховий період не змінює термін закінчення договору страхування.
9.3. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів або внесення готівкових коштів на вищезазначений рахунок Страховика.	
9.4. Під час сплати страхового платежу Страхувальник зобов'язаний в призначені платежу вказати наступне: «Страхова премія за договором № від »	
9.5. У разі несплати або неповної сплати страхового платежу за перший (або наступний) період страхування цей Договір страхування не набуває сили (або призупиняє свою дію) та здійснення страхової виплати за страховим випадком, що стався протягом такого страхового періоду не здійснюється. У разі сплати наступного місячного страхового платежу цей Договір страхування поновлює свою дію з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу у повному розмірі на поточний рахунок Страховика.	

### 10. МІСЦЕ СТРАХУВАННЯ

10.1. Місце дії Договору страхування – весь світ.
10.2. Дія Договору страхування не поширюється на тимчасово окуповані території Донецької та Луганської областей, а також Автономну Республіку Крим, на території, які офіційно визнані зонами військових дій (збройних конфліктів), місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, які визнані зонами відчуження внаслідок аварії на ЧАЕС.

### У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТЕЛЕФОНУЙТЕ ЗА НОМЕРОМ

3700

Договір складено в електронній формі та підписано електронними підписами шляхом направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та введення Страхувальником в програмні комплекси Страховика або його страхового агента отриманого одноразового ідентифікатора. При відтворенні на папері Договору страхування Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитки печатки технічними друкувальними приладами. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Страхового поліса, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладання цього Договору на виконання вимог Закону України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг" (надалі - Закон) Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився із Публічним Договором-Офертою Приватного Акціонерного Товариства «Страхова Компанія «УНІКА Життя» щодо добровільного комплексного страхування платника комунальних платежів ПРКМ1 від 04.03.2018\_ року, Правилами страхування та з усією необхідною інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частинами 1 та 2 статті 12 Закону; зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика <https://unika.ua>, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору страхування та Правил страхування йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання цього Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правосдатності та дієздатності для укладання Договору.

Своїми підписом нижче я (Страхувальник/Застрахована особа) надаю Страховику письмову згоду на обробку, використання та передачу(поширення), в т.ч. за межі митної території України, без додаткової згоди третім особам моїх персональних даних(ПД) (в тому числі про стан мого здоров'я) з метою забезпечення реалізації відносин у сфері страхування життя, в обсязі, що міститься в Заяві/Договорі страхування та інших документах поданих мною Страховику. Підтверджую, що цим я письмово повідомлений, що з моменту укладання Договору страхування життя мої ПД включені до електронної бази ПД ІС "LEX" (Свідоцтво АА №000448 від 05.10.2011 р.), володільцем та розпорядником якої є Страховик. Місце знаходження бази ПД - Серверне приміщення за адресою: м. Київ, вул. Чапаєва, 5. Зі своїми правами, визначеними Законом України «Про захист персональних даних» ознайомлений.

СТРАХУВАЛЬНИК (ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА)

СТРАХОВИК

М.П.

М.П.



До Договору добровільного страхування життя

Платника комунальних платежів

№ ПРKM1

### Пам'ятка

**щодо порядку виплати страхового відшкодування за випадками «Безробіття Застрахованої особи, що настало протягом строку дії Договору страхування»**

**(надалі – Пам'ятка)**

**1. Страховик - Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «УНІКА»** (скорочена назва

ПрАТ “СК “УНІКА ”) Україна, 04112, м. Київ, вул. Олени Теліги, буд. 6, літ. «В»

Тел.: 0 800 600 600

**2. Страхувальник - Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «УНІКА ЖИТТЯ»**

(скорочена назва ПрАТ «СК «УНІКА ЖИТТЯ») Україна, 04112, м. Київ, вул. Олени Теліги, буд. 6, літ.

«В» Тел.: 0 800 600 600

**3. Вигодонабувач** - фізична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладанні Договору страхування для одержання Страхової виплати у разі настання Страхового випадку за ризиком «Безробіття Застрахованої особи, що настало протягом строку дії Договору страхування». Прізвище, ім'я, по батькові, адреса та дата народження Вигодонабувача зазначаються в Полісі.

**4. Страховий випадок, Строк дії Договору страхування**

4.1. Страховим випадком за цим Договором є Безробіття Застрахованої особи, що настало протягом строку дії Договору страхування.

4.2. Під випадком « Безробіття Застрахованої особи, що настало протягом строку дії Договору страхування», розуміється досягнення Застрахованою особою віку, визначеного в 24 години 00 хв. дня звільнення Застрахованої особи з основного постійного місця роботи протягом строку дії Договору страхування з ініціативи роботодавця (власника або уповноваженого ним органу) лише в таких випадках: зміна в організації виробництва і праці, в тому числі ліквідація, банкрутство, реорганізація або перепрофілювання підприємства, установи, організації, скорочення чисельності або штату працівників (п.1 ст.40 КЗпП України)

4.2.1. Датою настання страхового випадку за ризиком « Безробіття Застрахованої особи, що настало протягом строку дії Договору страхування» вважається дата звільнення.

**5. Виключення та обмеження страхування**

5.1. Не визнається страховою подією випадок передбачений ризиком «Безробіття Застрахованої особи, що настало протягом строку дії Договору страхування» та за таким випадком не здійснюється страхова виплата, якщо Застрахована особа:

5.1.1. вік на дату настання випадку не перевищує 20 років або перевищує 60 років;

5.1.4. має трудовий стаж на останньому місці роботи менше 12 (дванадцяти) місяців;

5.1.5. працевлаштована на підприємстві (установі) із загальною кількістю працівників менше 10 (десяти) осіб;

5.1.6. є приватним підприємцем, військовослужбовцем, особою, яка проходить службу за відповідними Законами/положеннями тощо, фрілансером, сумісником, самозайнятою, трудовим мігрантом, а також акціонером, що працює в компанії, в якій їй належить більше 10% акцій, або членом родини такого акціонера та/або члена виконавчого органу роботодавця;

5.1.7. була звільнена протягом перших трьох місяців з дня набрання чинності Договору страхування, а також протягом перших трьох місяців з моменту поновлення дії Договору страхування у випадку зупинення дії договору страхування в зв'язку із відсутністю чергового місячного платежу;

5.3. Територія страхування:

5.3.1. Місце дії договору страхування – весь світ. Дія Договору не поширюється на тимчасово окуповані території Донецької та Луганської областей, а також Автономну Республіку Крим, на території, які офіційно визнані зонами військових дій (збройних конфліктів), місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, які визнано зонами відчуження внаслідок аварії на ЧАЕС.

6. Перелік документів, які підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків

6.1. В разі настання події, передбаченої у пункті 4.1., Вигодонабувач зобов'язаний:

6.1.1. Страхувальник має повідомити про це Страховика протягом 6 (шести) місяців з моменту їх настання. У разі неможливості здійснення цих заходів Страхувальником з поважних причин, повідомити Страховика про настання Страхового випадку може Вигодонабувач (родичі або спадкоємці Застрахованої особи за законом,) або Застрахована особа.

6.1.2. Для отримання страхової виплати Страхувальник, Вигодонабувач чи спадкоємець Застрахованої особи повинні звернутися до Страховика з письмовою заявою підписаною Вигодонабувачем про здійснення страхової виплати та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку. (надалі - Заява про подію та на виплату).

6.3. У разі настання події за випадком «Безробіття Застрахованої особи, що настало протягом строку дії Договору страхування» до Заяви про подію та на виплату додаються такі документи:

6.3.1. Поліс

6.3.2. копія трудової книжки (всі сторінки), яка підтверджує дату і причину звільнення Страхувальника;

6.3.3. копія наказу про звільнення Вигодонабувача з постійного місця роботи із визначенням причин такого звільнення, засвідчена роботодавцем (на вимогу Страховика);

6.3.4. копія рішення щодо припинення юридичної особи (роботодавця) або копія рішення суду про ліквідацію юридичної особи (роботодавця) (у випадку примусової ліквідації) (на вимогу Страховика);

6.3.4. оригінал довідки, виданої органом державної служби зайнятості населення, яка підтверджує реєстрацію Вигодонабувача в органах служби зайнятості як безробітного або громадянина, що шукає роботу (на окрему вимогу Страховика);

6.3.5. інші документи та/або інформація на запит Страховика, які необхідні для встановлення факту, причин та наслідків настання страхового випадку.

6.5. До розгляду можуть бути прийняті копії документів, які вказані в п. 6.3 цієї Пам'ятки, зокрема в електронному вигляді.

6.6. Копією документа згідно з цим Договором є його точне відтворення на папері або в цифровому форматі шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, зокрема мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо. Оскільки оригінал документа є єдиним примірником і може бути необхідним для діяльності Страхувальника, для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страховиком можуть прийматися копії документів, надані з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, за умови повної відповідності таких документів вимогам цього Договору. На вимогу Страховика та у визначений ним термін Страхувальник зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів. Страхувальник гарантує, що копії документів (зокрема цифрові) є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їхній зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документу. У разі виявлення невідповідності копії документу оригіналу, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику виплачене останнім страхове відшкодування.

6.7. Документ, цифрова копія якого надається Страховику, має відповідати таким вимогам:

6.7.1. повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного 16 фрагмента тексту засобами для перегляду;

6.7.2. документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, або .pdf з розпізнаним текстом); 6.7.3. документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi); 6.7.4. має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.

6.8. Страхувальник, укладаючи цей Договір, підтверджує, що, надаючи Страховику копії документів, він повністю розуміє значення власних дій та бере на себе повну відповідальність за їх наслідки, Страхувальнику зрозуміло, що Страховик не несе відповідальності за дії Страхувальника. Страхувальник розуміє, що Страховик приймає надані Страхувальником цифрові копії документів як такі, що створюватимуть, встановлюватимуть та припинятимуть такі самі юридичні наслідки, які б виникли при складанні та поданні оригіналів таких документів у паперовій формі.

7. Строк прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування. Порядок і умови виплати страхового відшкодування.

7.1. Рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту отримання усіх документів та/або інформації, які підтверджують факт, обставини та наслідки настання Страхового випадку, та оформляється Страховим актом.

7.2. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату страхового відшкодування.

7.3. Страхове відшкодування сплачується тільки після того, як повністю будуть встановлені причини страхового випадку. Страхувальник/ Вигодонабувач (за згодою Вигодонабувача) зобов'язані надати Страховику усі необхідні документи та/або інформацію, перелік яких наведено в Пам'ятці. Ненадання вказаних документів та/або інформації Страхувальником дає Страховику право відмовити у виплаті відшкодування як в цілому, так і в частині збитку, не підтвердженій такими документами та/або інформацією.

7.4. Страховик має право відстрочити складання Страхового акту (прийняття рішення за подією) у випадку: – якщо у нього є сумніви в правомірності вимог на одержання Вигодонабувачем

страхового відшкодування, – до того часу, поки не будуть представлені та/або отримані необхідні докази, але не більше ніж на 3 (три) місяці з дня отримання від Страхувальника/Вигодонабувача (за згодою Вигодонабувача) усіх документів та/або інформації, передбачених Договором; – якщо відповідними компетентними органами почато кримінальне провадження у зв'язку з настанням події, що має ознаки страхового випадку, і ведеться розслідування обставин, які призвели до збитку, – не більше ніж на 6 (шість) місяців з моменту початку кримінального провадження (внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань); – якщо Страхувальник/Вигодонабувач (за згодою Вигодонабувача) надали документи, які необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, які оформлені з порушенням діючих норм (відсутні номер, дата, наявність виправлень тощо), – на строк до усунення порушень, що не перевищує 6 (шість) місяців.

7.5. У разі визнання Страховиком події страховим випадком виплата страхового відшкодування за страховими випадками за ризиком «Безробіття Застрахованої особи, що настало протягом строку дії Договору страхування» дорівнює 100 % страхової суми за Договором страхування. Після проведення страхової виплати, страхове покриття за вказаним страховим випадком припиняє свою дію.

## 8. Причини відмови у виплаті страхового відшкодування

8.1. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо:

8.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено цей Договір, спрямовані на настання страхового випадку.

Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено цей Договір, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

8.1.2. Вчинення Страхувальником-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено цей Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

8.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет страхування або про факт настання страхового випадку;

8.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин у строки, передбачені цим Договором, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

8.1.5. Ненадання Страховикові документів, які визначені в п. 3.3. Умов страхування.

8.1.6. Інші випадки, передбачені законодавством України;

8.2. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування повідомляється Страхувальнику письмово з обґрунтуванням причин відмови не пізніше 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

8.3. Відмова Страховика здійснити виплату страхового відшкодування та/або відмова у визнанні події страховим випадком може бути оскаржена Вигодонабувачем у судовому порядку.

8.4. Страхувальник повідомлений, що Страховик не надає страхове покриття / не виплачує страхове відшкодування / не встановлює та/або продовжує ділові відносини / не проводить видаткові фінансові операції / не надає фінансові та інші пов'язані послуги, якщо це порушує будь-які санкції, заборони або обмеження, запроваджені резолюціями ООН або торговельними чи економічними санкціями, законами або нормативними актами Європейського Союзу, Сполученого

Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Сполучених Штатів Америки, Канади, України, та якщо клієнт є особою та/або організацією, яка включена до переліку осіб, пов'язаних із провадженням терористичної діяльності, або стосовно яких

застосовано міжнародні санкції, та/або які діють від імені таких осіб, та/або якими прямо чи опосередковано володіють чи кінцевими бенефіціарними власниками яких є зазначені вище особи. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування за страховими випадками, за якими виплата страхового відшкодування не була здійснена на виконання умов першого речення цього пункту Договору, після того як зазначені в цьому пункті Договору санкції, заборони та обмеження будуть скасовані. Таке саме правило діє для видаткових операцій, які не були здійснені на виконання умов першого речення цього пункту Договору.

**Голова Правління**

**ПрАТ «СК «УНІКА ЖИТТЯ»**

**О.В.Ульє**