

ПРОПОЗИЦІЯ
щодо укладення електронного Договору добровільного страхування від нещасних випадків
(публічна частина)

Дата вчинення:
25.01.2024 р.

1. Дана Пропозиція щодо укладення електронного Договору добровільного страхування від нещасних випадків (надалі – «Пропозиція») **Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «УНІКА»** (надалі – «Страховик») передбачає порядок укладення електронного Договору добровільного страхування від нещасних випадків (надалі – «Договір») через інформаційно-телекомунікаційну систему (надалі – «ІТС») Страховика або його страхового агента із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», «Про електронні документи та електронний документообіг» та «Про електронні довірчі послуги».

2. Страховим агентом за Договором є **АТ КБ «ПРИВАТБАНК» - код ЄДРПОУ - 14360570, місцезнаходження: 01001, м. Київ, вул. Грушевського, 1д.**

3. Страхування здійснюється у відповідності до Умов добровільного страхування від нещасних випадків (Додаток № 1 до Пропозиції), які розроблені відповідно до Правил добровільного страхування від нещасних випадків, зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України (Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг) за реєстраційним номером №0271929 від 26.07.2007 р., зі змінами та доповненнями, (надалі - "Правила"), та на підставі Ліцензії Серії АЕ № 293983, виданої (в порядку переоформлення) Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 07.08.2014 р. (строк дії з 26.07.2007 р. безстроково), **за класом страхування 1 "Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)".**

4. Пропозиція, Умови страхування до Договору (Додаток № 1 до Пропозиції), Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по страховим випадкам (Додаток № 2 до Пропозиції) до Умов та Правила розміщені на офіційній веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет <https://uniqa.ua>.

5. Терміни та визначення:

Ідентифікація – встановлення особи на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів під час його звернення до Страховика або його страхового агента з метою укладання договору страхування або отримання страхового відшкодування;

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.
Страховальник - дієздатна фізична особа, яка уклала Договір із Страховиком.

Інші терміни у Договорі вживаються у значенні, наведеному у чинному законодавстві України.

6. Порядок укладення Договору:

6.1. Договір укладається шляхом приєднання Клієнта до Договору, який наданий йому для ознайомлення у вигляді електронного документа, в порядку, передбаченому п. 3 ч. 2 ст. 6 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».

6.2. Для укладення Договору потенційний страховальник (надалі – «Клієнт») повинен ідентифікуватися на WEB-сторінці Страхового агента в мережі Інтернет за адресою <https://www.pb.ua> або в персональному кабінеті за адресою: <https://www.privat24.ua/>, або в ІТС, що використовується Страховиком або його Страховим агентом для укладання договорів страхування; заповнити електронну заяву, зазначивши відомості, необхідні для укладення Договору. Належним чином оформлена заява вважається заявою на страхування, поданою в електронній формі. Перед укладенням Договору Клієнт обов'язково повинен

ознайомитись з умовами Пропозиції, Правилами, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника Страховика про його намір укласти Договір.

6.3. Страховик на підставі отриманої через ІТС заяви Клієнта про намір укласти Договір формує проект електронного Полісу добровільного страхування від нещасних випадків (надалі – «Поліс»), який є індивідуальною частиною електронного Договору, та направляє його Клієнту через ІТС.

6.4. Безумовним прийняттям (акцептом) Клієнтом пропозиції Страховика укласти електронний Договір страхування вважається:

а) сплата страхового платежу у передбачені Договором строки і розміри на поточний рахунок Страховика. Датою оплати страхового платежу вважається дата надходження коштів на рахунок Страховика;

б) підписання Договору шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором, який направляється на номер засобу мобільного зв'язку Клієнта, наданий Клієнтом Страховому агенту як номер засобу мобільного зв'язку Страхувальника під час укладення Договору, або цифрового власноручного підпису.

6.5. На підписаний Клієнтом Договір автоматично відразу накладається кваліфікована позначка часу АЦСК АТ КБ «ПРИВАТБАНК».

6.6. Договір з накладеною кваліфікованою позначкою часу підписується Страховиком в особі уповноваженого представника -співробітника Страхового агента шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису (КЕП).

6.7. Після підписання Договору та набрання Договором законної сили Клієнт набуває статусу Страхувальника.

6.8. Факт укладення Договору підтверджується Полісом, який разом з Публічною частиною Договору у формі електронного документу доступний Страхувальнику в Приват24 та може бути на прохання Страхувальника додатково направлений Страховим агентом на засіб електронного зв'язку, наданого Страхувальником у заяві на страхування.

6.9. Сторони приймають на себе зобов'язання за необхідності відтворити Договір на паперовому носії. На письмову вимогу однієї Сторони Договір виготовляється у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності) кожною Стороною.

6.10. Дата, час накладення Сторонами підписів на Договір(в тому числі накладення кваліфікованої позначки часу АЦСК АТ КБ «ПРИВАТБАНК» на Поліс, який направляється Клієнту), повідомлення про підтвердження укладення Договору та обмін повідомленнями між Сторонами зберігається в електронній базі Страховика.

6.11. Номер Договору присвоюється Страховиком після здійснення Клієнтом акцепту відповідно до п. 6.4. даної Пропозиції та зазначається у Полісі.

6.12. **Дана Пропозиція набуває чинності з «25» січня 2024 року.** Дана Пропозиція діє до дати відкликання її Страховиком шляхом оприлюднення на сайті Страховика повідомлення про відкликання Пропозиції або оприлюднення її нової редакції.

Додаток № 1: Умови добровільного страхування від нещасних випадків

Додаток № 2: Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по страховим випадкам.

СТРАХОВИК:

Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «УНІКА»

код ЄДРПОУ 20033533

Місцезнаходження: Україна, 04112, м. Київ, вул. Олени Теліги, буд. 6, літ. «В»

Тел. (044) 225 60 00;

Е-mail: office@unika.ua

п/р UA 453052990000026508010100774 в АТ КБ "ПРИВАТБАНК"

**Умови добровільного страхування
від нещасних випадків**

аль положення

1. Загальні положення

1.1. Ці Умови добровільного страхування від нещасних випадків (надалі – «Умови») є невід’ємною частиною Пропозиції від 25.01.2024 р. щодо укладення електронного Договору добровільного страхування від нещасних випадків.

1.2. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов’язані з життям, здоров’ям та працездатністю Застрахованої особи.

1.3. За Договором Страховик зобов’язується за обумовлену плату (страховий платіж) при настанні зазначених у Договорі подій (страхових випадків) здійснити Страхувальнику (Вигодонабувачу) страхову виплату в межах страхової суми та на умовах, зазначених у Договорі.

1.4. Страхове покриття - зобов’язання Страховика щодо здійснення страхової виплати при настанні страхового випадку, що виникло протягом строку дії Договору.

1.5. Місце дії Договору: увесь світ, з урахуванням умов п. 1.6. Умов.

1.6. Дія Договору не поширюється на: тимчасово окуповані території України, що визначені

нормативно-правовими актами України, а також на території України, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії зіткнення або знаходяться в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права. Дія Договору не поширюється на території проведення воєнних дій будь-якого характеру; тимчасово окупованих, анексованих чи спірних територій, територій невизнаних Україною в установленому порядку держав; територій, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздки до перетину Застрахованою особою кордону.

1.7. Страхова сума, страховий тариф (річний), страховий платіж та періодичність оплати страхового платежу визначаються клієнтом (Страхувальником) із запропонованих Страховиком наступних варіантів під час акцептування Пропозиції.

Страхова сума за Договором встановлюється в розмірі **25 000 грн., 50 000 грн., 125 000 грн.**

1.8. Страховий тариф (річний) за Договором встановлюється в розмірі: **0,48%**.

1.8.1. В окремих виключних випадках при укладанні Договору Страховик має право застосовувати понижуючі коефіцієнти. Знижений Страховий тариф (річний) формується шляхом множення Страхового тарифу (річний) **0,48%** на корегуючий коефіцієнт від **0,5** до **0,9**. При цьому в п. 9 Поліса вказується фактичний Страховий тариф з урахуванням застосованого корегуючого коефіцієнту, за яким укладено Договір, та в п. 10 Полісу - фактичний Страховий платіж.

1.9. Загальний страховий платіж за Договором розраховується як добуток Страхової суми та Страхового тарифу та встановлюється в наступному розмірі:

1.9.1. Якщо страхова сума за Договором становить **25 000 грн:**

• **120 грн.** - у випадку обрання способу оплати страхового платежу одноразово;

• **10 грн.** у випадку обрання способу оплати страхового платежу щомісячно.

1.9.2. Якщо страхова сума за Договором становить **50 000 грн.:**

• **240 грн.** - у випадку обрання способу оплати страхового платежу одноразово);

• **20 грн.** - у випадку обрання способу оплати страхового платежу щомісячно.

1.9.3. Якщо страхова сума за Договором становить **125 000 грн.:**

• **600 грн.** - у випадку обрання способу оплати страхового платежу одноразово);

• **50 грн.** - у випадку обрання способу оплати страхового платежу щомісячно).

1.10. Строк дії Договору. Договір укладається строком на 12 (дванадцять) місяців. Договір набирає чинності з 00.00 годин дати, наступної за датою зарахування на поточний рахунок Страховика загального страхового платежу (першої частини загального страхового платежу, якщо загальний страховий платіж сплачується щомісячними рівними частинами) в розмірі та у строк, зазначені в Полісі, але не раніше 00.00 годин дати, зазначеної у Полісі як дата початку строку дії Договору. Договір діє до 24.00 годин за київським часом дати, що зазначена у Полісі як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору з урахуванням умов Договору щодо сплати страхового платежу. Договором встановлюється період страхування строком в 1 рік – у випадку сплати загального страхового платежу одноразово; та строком в 1 місяць – у випадку сплати загального страхового платежу щомісячними рівними частинами.

У разі сплати загального страхового платежу щомісячними рівними частинами, сплачений період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня наступного за днем надходження частини загального страхового платежу на поточний рахунок Страховика в повному розмірі та діє до 24 годин 00 хвилин за київським часом останнього дня періоду страхування, в якому відбулася сплата такої частини загального страхового платежу. Якщо частина загального страхового платежу надходить в діючому періоді страхування, то наступний сплачений період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня наступного за днем закінчення діючого періоду страхування.

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

- сплати Страхувальником страхового платежу за наступний період страхування,
- чинності договору доручення між Страховиком та Страховим агентом, за сприяння якого укладено Договір, на дату продовження дії Договору.

У разі втрати чинності вказаного в цьому пункті договору доручення між Страховиком та Страховим агентом з будь-яких підстав на дату продовження дії Договору, Страховик повідомляє Страхувальника про припинення дії Договору та протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання запиту Страхувальника повертає страхові платежі, сплачені Страхувальником за наступні періоди страхування.

1.11. У випадку несплати чергової частини загального страхового платежу повністю або частково у строки, встановлені у Договорі, Страхові покриття за Договором не продовжується на наступний період страхування та припиняє свою дію з 00 год. 00 хв. дати, наступної за датою закінчення попереднього сплаченого періоду страхування. Страховик звільняється від обов'язку щодо здійснення страхової виплати за події, що відбулися в несплачений період страхування. При цьому у Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором у наступні періоди страхування, за які страховий платіж повністю або частково не сплачений у передбачені Договором розміри та строки.

1.12. Вигодонабувачем за Договором є Застрахована особа - за страховим випадком, зазначеним в п. 2.1.2. Умов; або Вигодонабувач за законом – за страховим випадком зазначеним в п. 2.1.1. Умов.

2. Страхові випадки

2.1. Страховими випадками за Договором визнаються наступні події, які сталися внаслідок нещасного випадку, який відбувся у строк та у місці дії Договору, та підтверджені документами, виданими компетентними органами у

встановленому законодавством порядку (медичними закладами, судом тощо), а саме:

2.1.1. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

2.1.2. травматичні ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку незалежно від ступеню непрацездатності Застрахованої особи, перелік яких визначений у Додатку № 2 Пропозиції «Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по страховим випадкам» (далі – "Таблиця виплат").

2.2. Нещасним випадком за Договором слід вважати раптову, випадкову, короточасну, непередбачувану та незалежну від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача, спадкоємця) подію, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я (травматичне пошкодження, опіки, відмороження, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами (за винятком сальмонельозу, дизентерії), ліками; ботулізм; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), поліомієлітом, сказ внаслідок укусу тварини, правець) Застрахованої особи або її смерть. Не дає підстав для здійснення страхової виплати отримання внаслідок травми садн, припухлостей м'яких тканин та ран до 2 кв. см та глибиною до підшкірної клітковини, а також ушкоджень, що потребують безперервного стаціонарного та/або амбулаторного лікування строком менше 7 днів.

Нещасними випадками також є наступні події, які призвели до розладу здоров'я або смерті Застрахованої особи: утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, укуси тварин або отруйних комах, змій, проникнення стороннього тіла, протиправні дії третіх осіб.

2.3. Зазначена в пункті 2.1.1. Умов подія визнається страховим випадком, якщо вона наступила упродовж 12 (дванадцяти) місяців з дати настання нещасного випадку.

2.4. Страхові покриття за Договором надається 24 години на добу, зокрема.:

2.4.1. на час виконання службових, професійних обов'язків, та виконання роботи, в т.ч. при слідуванні на роботу та/або з роботи;

2.4.2. під час навчання, в т.ч. при слідуванні до/з місця навчання;

2.4.3. під час виконання поміркованих фізичних навантажень або у побуті або під час заняття **аматорськими видами спорту чи відпочинку** (плавання, водне поло, синхронне плавання, гольф, веслування, настільний теніс, спортивна аеробіка, бадмінтон, городковий спорт, ігрові види спорту (волейбол, гандбол, теніс, хокей на траві та інше, крім футболу, регбі, баскетболу і хокею з шайбою), художня гімнастика, легка атлетика, стрільба з лука, стендова та кульова стрільба, фехтування,

віндсерфінг, парусний спорт, стрибки на батуті, велосипедний спорт);

2.4.4. під час заняття **активними видами спорту чи відпочинку на аматорському рівні**, пов'язані з ризиком та істотними фізичними навантаженнями, які вимагають сміливості та навичок та/або використання механічних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, під водою та у повітрі; **та які не передбачають участь в спортивних змаганнях та/або конкурсах**, а саме:- зимові види спорту (гірські лижі та сноуборд на гірськолижних курортах під час відпочинку);

- дайвінг (глибина занурення до 18 метрів);

- рафтинг (1-2 рівень складності);

- катання на конях, верблюдах, слонах;

- катання на квадроциклах та багі (в тому числі перебування Застрахованої особи в якості пасажера);

- парасейлінг;

- туристичні походи/трекінг (1-2 категорії складності);

- пляжний футбол, атлетика (окрім легкої), воднолижний спорт, гирьовий спорт, лижне двоборство, пауерліфтинг, стрибки у воду, фігурне катання, армспорт, багатоборство (всі види), велоспорт (трек, шосе), водно-моторний спорт, гребля, спортивна гімнастика, картинг, кінний спорт, ковзанярський спорт, контактні види спорту (боротьба вільна, боротьба греко-римська, дзюдо, козацький двобій, рукопашний двобій, традиційне карате, кікбоксинг, бокс, дзюдо, боротьба, самбо, сумо), піші походи з гірським ландшафтом, поло, регбі, санний спорт, спідвей, шот-трек, футбол (всі види), хокей з шайбою, автмотоспорт, вертолітний спорт, гірський велосипед, гірськолижний спорт, дельтапланерний спорт, літаковий спорт, мотоциклетний спорт, парашутний спорт, планерний спорт, піші походи (по спеціальних маршрутах), ралі, слалом (всі види), скелелазіння, спелеологія, стрибки на лижах з трампліна, фрістайл-акробатика, стрибки на батуті, рибальський спорт, біатлон, бодібілдинг, художня гімнастика, ігрові види спорту (баскетбол, бейсбол, пейнтбол, футбол, хокей з шайбою, рок-н-рол акробатичний, сквош, спортивні танці, великий теніс;

- полювання.

3. Права та обов'язки Сторін

3.1. Страховик зобов'язаний:

3.1.1. Ознайомити Страхувальника з Правилами та умовами страхування.

3.1.2. Протягом двох робочих днів з моменту отримання заяви Страхувальника про виплату страхового відшкодування, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

3.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені умовами Договору.

3.1.4. Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 5 робочих днів після прийняття рішення.

3.1.5. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

3.2. Страхувальник зобов'язаний:

3.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі.

3.2.2. При укладанні 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.

3.2.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета страхування за Договором.

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

3.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, передбачені Договором.

3.2.6. Для вирішення питання про здійснення страхової виплати надати Страховику документи, зазначені у Розділі 5 Умов.

3.2.7. Протягом 2 (двох) робочих днів з дати виникнення відповідних обставин впродовж строку дії Договору надавати Страховику письмову інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (в т.ч. про стан здоров'я Застрахованої особи, професію, заняття спортом, наявність інвалідності, травм, хвороб, хворобливих станів) та збільшують ризик настання страхових випадків за Договором та які прямо чи опосередковано можуть бути причинами настання страхових випадків. В разі, якщо таке інформування з поважних причин не може бути здійснене Страхувальником (Застрахованою особою), до належного виконання зазначеного обов'язку прирівнюється надання зазначеної інформації близьким родичем Страховувальника (Застрахованої особи) та/або їх представником. Поважність причин пропуску строку інформування повинен письмово довести Страхувальник (Застрахована особа) або їх правонаступники.

Обов'язки Страхувальника за 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.

3.2.8. Отримати згоду Застрахованих осіб на укладання Договору на їх користь та інформацію про стани/захворювання/рід діяльності/занять Застрахованих осіб, яка декларується Страхувальником під час укладання Договору; ознайомити їх з умовами страхування.

3.3. Страховик має право:

3.3.1. Вимагати від Страхувальника, Застрахованої особи надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику.

3.3.2. 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'ясовувати причини та обставини страхового випадку – проводити розслідування причин та обставин події, що підпадає під 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). При цьому, Застрахована особа надає право Страховику отримувати у зазначених вище закладах, організаціях та установах будь-яку інформацію стосовно стану свого здоров'я, у тому числі інформацію, яка є лікарською таємницею.

3.3.3. Перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання ним умов Договору.

3.3.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором.

3.3.5. Вимагати від Застрахованої особи повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про обставини, що відповідно до чинного законодавства України або Договору повністю або частково звільняють Страховика від обов'язку здійснювати страхову виплату.

3.3.6. У разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Договору або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.

3.3.7. У разі появи причин для сумніву в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, відстрочити її до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними органами на строк, що не може перевищувати 30 (тридцять) робочих днів.

3.3.8. Відкласти здійснення страхової виплати у разі, якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, здійснюється досудове розслідування у кримінальному провадженні або розпочато судовий процес. Здійснення страхової виплати відкладається до закінчення розслідування та судового розгляду або встановлення не винуватості Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача (спадкоємця).

3.3.9. Достроково припинити дію Договору в порядку, передбаченому Договором.

3.4. Страхувальник має право:

3.4.1. Достроково припинити дію Договору в порядку, передбаченому Договором.

3.4.2. Укладати зі Страховиком Договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх згодою.

3.4.3. Ініціювати внесення змін в умови Договору, в тому числі зміни до Переліку Застрахованих осіб. При цьому зміни до Переліку Застрахованих осіб, що відбулися протягом поточного періоду страхування, оформлюються Додатковою угодою, яка вступає в силу з наступного періоду страхування.

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

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

3.4.6. За письмовою заявою отримати Договір на паперовому носії, підписаний оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги Страховиком.

3.4.7. одержати будь-які роз'яснення за укладеним Договором.

3.4.8. Протягом перших 7 (семи) днів дії Договору відмовитись від нього. Таку відмову Страхувальник в письмовій формі подає Страховику. При цьому Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю протягом 7 (семи) робочих днів з дня отримання відмови Страхувальника від Договору.

3.5. Кожна Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону протягом 5 (п'яти) робочих днів про зміну своїх реквізитів (в тому числі зміну номеру мобільного зв'язку Страхувальника).

3.6. Сторони набувають інших прав та обов'язків, що прямо слідує з умов Договору.

3.7. Застрахована особа має право:

3.7.1. На одержання суми страхової виплати.

3.8. Застрахована особа зобов'язана:

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

3.8.2. Протягом 2 (двох) робочих днів з дати виникнення відповідних обставин впродовж строку дії Договору надавати Страховику письмову інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (в т.ч. про стан здоров'я Застрахованої особи, професію, заняття спортом, наявність інвалідності, травм, хвороб, хворобливих станів) та збільшують ризик настання страхових випадків за Договором та які прямо чи опосередковано можуть бути причинами настання страхових випадків.

3.8.3. Повідомити Страховика про настання події, яка підпадає під ознаки страхового випадку, в строк, передбачений Договором.

4. Порядок зміни і припинення дії Договору

4.1. Договір припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

4.1.1. закінчення строку його дії;

4.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

4.1.3. ненадходження або надходження не в повному обсязі на розрахунковий рахунок Страховика частини загального страхового платежу (якщо загальний страховий платіж сплачується щомісячними рівними частинами) протягом 6 (шести) місяців поспіль;

4.1.4. смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22 і 24 Закону України «Про страхування»;

4.1.5. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

4.1.6. в інших випадках, передбачених законодавством України.

4.1.6. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.

Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.

4.6.1. У разі дострокового припинення дії цього Договору в цілому або по відношенню до будь-якої Застрахованої особи за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі, оплачені за останній рік страхування від дати початку дії Договору, за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі **30%** від страхового платежу та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором та розраховується за наступною формулою:

$СПП = СПС - СПФ - ВВС - ФВВ$, при цьому:

СПП - Сума страхового платежу, що підлягає поверненню;

СПС - Страховий платіж, який був фактично сплачений Страхувальником;

СПФ - Страховий платіж за фактичний Строк дії Договору = $ПЗ/ЗС \times ДФ$, де:

ЗС - Загальний строк дії Договору в днях;

ПЗ - Загальний Страховий платіж за Договором;

ДФ - Кількість днів, протягом яких Договір фактично був чинним.

ВВС - Нормативні витрати на ведення справи = $СПЗ \times 30\%$, де:

СПЗ - Страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору = $ПЗ/ЗС \times ДЗ$;

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

ФВВ - Фактичні виплати страхового відшкодування здійснені Страхувальнику включаючи гарантовані страхові виплати.

Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього Договору, то останній повертає Страхувальнику страхові

платежі в повному розмірі, сплачені ним протягом останнього року страхування від дати початку дії Договору.

4.1.6.2. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним протягом останнього року страхування від дати початку дії Договору страхові платежі за останній рік від дати укладення Договору. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі, оплачені за останній рік страхування від дати початку дії Договору, за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат на ведення справи у розмірі **30%** від страхового - платежу та виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором. Страхові платежі за минулі роки страхування не повертаються.

4.2. Зміни та доповнення до Договору можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється в електронній або письмовій формі шляхом укладення додаткової угоди, яка є невід'ємною частиною Договору, або шляхом переукладення Договору.

У випадку внесення змін до Договору за ініціативи Страхувальника, останній оформлює заяву на внесення змін через ІТС або надсилає Страховику в письмовій формі на адресу Страховика, зазначаючи відомості, необхідні для внесення змін до Договору, а також персональні дані Страхувальника/Застрахованої особи (прізвища, ім'я, по батькові, адреси реєстрації, дати народження, реєстраційного номеру облікової картки податку, номеру мобільного зв'язку, email, тощо), та направляє на розгляд Страховику.

У випадку внесення змін до Договору страхування за ініціативи Страховика, останній надсилає пропозицію про внесення змін Страхувальнику.

Сторона, що отримала пропозицію про внесення змін чи доповнень до Договору, в десятиденний строк з дня її отримання повідомляє Сторону, що ініціювала внесення змін (доповнень), про результати розгляду пропозиції. Відсутність відповіді Сторони, якій надіслана пропозиція про внесення змін до Договору, вважається відхиленням одержаної пропозиції. У разі відхилення пропозиції Договір достроково припиняє свою дію за згодою Сторін з дня, наступного за останнім днем строку для надання відповіді на пропозицію, якщо іншене зазначено у пропозиції.

У випадку, якщо Сторони досягли згоди щодо внесення змін або доповнень до Договору, Сторони укладають додаткову угоду до Договору, скріплюючи її власноручними підписами, або підписують шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором, або переукладають Договір. Додаткова угода також може бути підписана Страхувальником шляхом

використання аналогу його власноручного підпису (цифровим власноручним підписом).

Якщо Сторона, яка одержала пропозицію внести зміни до Договору, у межах строку для відповіді вчинила дію відповідно до вказаних у пропозиції умов (сплатила страховий платіж тощо), що засвідчує її бажання внести зміни до Договору, ця дія є прийняттям пропозиції, якщо інше не вказане в пропозиції.

Ухилення Сторони від отримання пропозиції про внесення змін чи доповнень до Договору, направленої на реквізити Сторони (адресу чи засіб мобільного зв'язку), зазначені у Договорі, або неотримання пропозиції у зв'язку зі зміною адреси, про що Сторона не повідомила іншу в порядку п. 3.5 Умов за правовими наслідками прирівнюється до відхилення пропозиції цією Стороною.

4.3. Упродовж строку дії Договору Страхувальник може вносити зміни в Перелік Застрахованих осіб (Додаток №1 до Договору), повідомивши про це Страховика за п'ять робочих днів до дати таких змін у порядку, передбаченому Договором, зокрема:

4.3.1. припинити дію Договору по відношенню до будь-якої Застрахованої особи та/або поширити дію Договору на іншу особу. При цьому:

а) для особи, що додається до Переліку Застрахованих осіб до страхової премії застосовується коефіцієнт пропорційності:

Строк страхування, місяців	1	2	3	4	5	6
Коефіцієнт пропорційності	1/12	2/12	3/12	4/12	5/12	6/12
Строк страхування, місяців	7	8	9	10	11	12
Коефіцієнт пропорційності	7/12	8/12	9/12	10/12	11/12	1

б) для особи, що виключається з Переліку Застрахованих осіб відповідно до пункту 4.1.6.1. Умов, розраховується частка Страхового платежу, що підлягає поверненню Страхувальнику;

в) Страхувальник сплачує Страховику страховий платіж за додаткову кількість Застрахованих осіб, про що Сторони складають додаткову угоду відповідно до пункту 4.2. Умов. При цьому сума страхового платежу може бути зменшена на суму, що підлягає поверненню Страховиком Страхувальнику у зв'язку з виключенням Застрахованих осіб;

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

5. Умови здійснення страхових виплат

5.1. У разі настання події, яка підпадає під ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа, родич Застрахованої особи) повинен у строк **не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів** з дня

отримання травматичного ушкодження, а у випадку смерті Застрахованої особи – спадкоємець (-ці) — у строк **не пізніше шести місяців** з дня настання події, повідомити Страховика про настання такої події.

5.2. Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа) у строк **не пізніше 30 (тридцяти) робочих днів** з дня отримання травматичного ушкодження або закінчення лікування, а у випадку смерті Застрахованої особи — спадкоємець (-ці) у строк **не пізніше 12 місяців** з дня настання події, повинні звернутися до Страховика з заявою про страхову виплату та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку.

5.3. Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинні надати Страховику заяву про настання страхового випадку та отримання страхової виплати, Договір страхування, копію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (ідентифікаційного номера), копію паспорта або документа, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою, а також документи, що підтверджують настання страхового випадку, а саме:

5.3.1. у разі настання страхового випадку за ризиком, передбаченим п. 2.1.1. Умов:

а) копію свідоцтва про смерть, засвідчену нотаріально;

б) документ медичного закладу і/або судово-медичної експертизи, який підтверджує, що смерть Застрахованої особи сталася внаслідок нещасного випадку з інформацією про результат аналізу крові на вміст алкоголю/наркотичних/токсичних речовин;

в) для спадкоємців – копія свідоцтва про право на спадщину, засвідчену нотаріально.

5.3.2. у разі настання страхового випадку за ризиками, передбаченими п. 2.1.2. Умов:

а) акт (копію акту) про нещасний випадок, завірений оригінальною печаткою закладу, який склав акт форми НТ, затвердженої Постановою КМУ №270 від 22.03.2001р., з урахуванням попередніх змін, та змін від 11 лютого 2016 N 76;

б) довідку з медичного закладу, завірену оригінальною печаткою, із зазначеним діагнозом;

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

5.3.4. Документи, які подаються для отримання страхового відшкодування, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та посвідчені належним чином.

5.3.5. У разі потреби Страховик може вимагати від Страхувальника, Застрахованої особи, її спадкоємця інші документи про обставини і причини страхового випадку (документи органів МВС про дорожньо-транспортну пригоду, висновки правоохоронних органів, медичних закладів тощо), а також інші документи про обставини і причини страхового випадку і розмір збитків або надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Застрахована особа або особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язані протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення страхової виплати подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

5.3.6. До розгляду, за згодою Страховика, можуть бути прийняті копії документів, вказаних в п. 5.3. Умов, в тому числі в електронному вигляді.

5.3.6.1. Копією документу згідно Договору є його точне відтворення на папері або в цифровому форматі шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі 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 або Страховим агентом від імені Страховика можуть прийматися копії документів, надані з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, за умови повної відповідності таких документів вимогам Договору. На вимогу Страховика або Страхового агента та у визначений ними термін Страхувальник зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів. Страхувальник гарантує, що копії документів (в т. ч. цифрові) є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документу. У разі виявлення невідповідності копії документу оригіналу, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику виплачену останнім страхову виплату.

5.3.6.2. Документ, цифрова копія якого надається Страховику та/або Страховому агенту, має відповідати наступним вимогам:

5.3.6.2.1. 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 фрагмента тексту засобами для перегляду;

5.3.6.2.2. документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx або .pdf, .jpg, .tif з розпізнаним текстом);

5.3.6.2.3. документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi);

5.3.6.2.4. має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.

5.3.6.3. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує, що надаючи Страховику (Страховому агенту) 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. Останній 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 таких документів у паперовій формі.

5.4. Страхова виплата при настанні страхового випадку, передбаченого Договором, здійснюється Страховиком у розмірах, зазначених в Розділі 6 Полісу та на підставі **Таблиці виплат**.

5.4.1. Виплата згідно п. 118 **Таблиці виплат** здійснюється тільки при тривалості безперервного стаціонарного та/або амбулаторного лікування понад 3 дні.

5.5. Страховик **протягом 1 (одного) робочого дня** з моменту одержання заяви про страхову виплату і документів, передбачених п. 5.3. Умов, приймає рішення про здійснення або про відмову в здійсненні страхової виплати, яке оформляється Страховим актом.

5.6. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, вона виплачується Страховиком Застрахованій особі (спадкоємцям Застрахованої особи) **протягом 5 (п'яти) робочих (банківських) днів** з моменту оформлення страхового акту.

Страхова виплата здійснюється Застрахованій особі (спадкоємцям Застрахованої особи) на один з його рахунків, відкритих в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», у випадку відсутності таких в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», на будь-який інший, зазначений у заяві на страхову виплату страхового відшкодування. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою (малолітньою) страхова виплата здійснюється її батькам або особі, яка визнана опікуном згідно чинного законодавства України.

У разі смерті Застрахованої особи страхова виплата здійснюється на рахунок Застрахованої особи, що був відкритий в АТ КБ «ПРИВАТБАНК» для її подальшого розподілу та виплати відповідно до законодавства, в т.ч. в порядку спадкування.

5.7. Після здійснення страхової виплати Договір зберігає дію до кінця оплаченого строку, а наступна відповідальність Страховика зменшується на виплачену суму. Якщо виплату здійснено в розмірі страхової суми, дія Договору в частині відповідальності Страховика припиняється з моменту списання вказаної грошової суми з поточного рахунку Страховика.

5.8. Договір у відношенні до Застрахованої особи, якій здійснювались страхові виплати, не припиняє чинності до кінця строку дії Договору. При цьому, відповідальність Страховика визначається як різниця між страховою сумою, визначеною для Застрахованої особи Договором, та раніше проведеними страховими виплатами. Якщо страхові виплати по Застрахованій особі склали 100 % страхової суми, дія Договору по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.

5.9. Якщо Страхувальнику була надана можливість внесення страхового платежу частинами, то у разі несплати чергової частини платежу при настанні страхового випадку із суми, належної до виплати, Страховик має право утримати несплачену частину страхового платежу.

6. Виключення із страхових випадків та причини відмови у страховій виплаті

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

6.1.1. Навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ним(и) 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 (Застрахованої особи, Вигодонабувача), встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

6.1.2. Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем), умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

6.1.3. Подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет страхування або про факт настання страхового випадку.

6.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних на це причин у строки, зазначені в розділі 8 Умов, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

6.1.5. Надання Страхувальником (Застрахованою особою) документів (медичних довідок), що не відповідають вимогам п. 5.3. Умов.

6.1.6. Невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, не дотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого

медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я.

6.1.7. У разі відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика після отримання травматичного ушкодження або не проходження обстеження в визначений Страховиком термін.

6.1.8. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків, визначених Договором.

6.1.9. Страховими не вважаються випадки, що сталися із Застрахованою особою, якщо вона на момент укладання цього Договору страхування та/або до моменту настання страхового випадку: знаходилась на освідченні медико-соціальної експертної комісії (надалі - МСЕК); перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах; хворіла на СНІД.

6.1.10. Отримання Застрахованою особою на протязі календарного року третього та більше наступних ушкоджень, по яким Страховиком було здійснено виплату страхового відшкодування: м'яких тканин (ст. 57-59, 61 Таблиці виплат), хімічного та термічного опіку (ст. 113-117 Таблиці виплат), струсу головного мозку (ст.3 Таблиці виплат), вивиху плеча (ст.68 Таблиці виплат), вивиху (підвивиху) фаланг пальців, відриву нігтьової пластинки (ст.82, 85, 105 Таблиці виплат), а також ушкоджень, по яким Страховиком було здійснено виплату згідно ст.118 Таблиці виплат.

6.1.11. Інші випадки, передбачені законодавством України.

6.1.12. Звернення Застрахованої особи за медичною допомогою, використовуючи будь-які доступні способи, пізніше 48 (сорока восьми) годин з моменту настання нещасного випадку.

6.2. Не визнаються страховими випадки, що відбулися внаслідок:

6.2.1. вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування;

6.2.2. спроби самогубства, навмисного заповідання Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень або перебування Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

6.2.3. воєнних дій, групового порушення громадської безпеки і порядку, масових заворушень, страйків, терористичних актів, впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання (даний пункт умов страхування не застосовується у відношенні учасників Антитерористичної операції об'єднаних сил), які загинули або отримали травматичні ушкодження та функціональні розлади під час захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України на території проведення антитерористичної операції (Операції об'єднаних сил);

6.2.4. проведення заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням

військової чи громадянської влади та політичних організацій;

6.2.5. порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці, правил дорожнього руху та правил безпеки на залізничному транспорті;

6.2.6. самолікування;

6.2.7. подій, що сталися поза межами території дії та строку дії Договору;

6.2.8. скоєння Застрахованою особою злочину чи інших протиправних дій (бездіяльності);

6.2.9. скоєння Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) умисного злочину чи інших протиправних дій, що призвели до заподіяння шкоди життю чи здоров'ю Застрахованої особи;

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

6.2.11. нараження Застрахованою особою себе невиправданому ризику; навмисного завдання Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;

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

6.2.13. ядерного вибуху, дії радіації та іонізуючого випромінення, радіоактивного, хімічного, бактеріологічного забруднення ;

6.2.14. участі в спортивних змаганнях та/або конкурсах під час занять активними видами спорту чи відпочинку, зокрема:

- зимові види спорту (гірські лижі та сноуборд на гірськолижних курортах під час відпочинку);
- дайвінг (глибина занурення до 18 метрів);
- рафтинг (1-2 рівень складності);
- катання на конях, верблюдах, слонах;
- катання на квадроциклах та багі (в тому числі перебування Застрахованої особи в якості пасажира);
- парасейлінг;
- туристичні походи/трекінг (1-2 категорії складності);
- пляжний футбол, атлетика (окрім легкої), воднолижний спорт, гирьовий спорт, лижне двоборство, пауерліфтинг, стрибки у воду, фігурне катання, армспорт, багатоборство (всі види), велоспорт (трек, шосе), водно-моторний спорт, гребля, спортивна гімнастика, картинг, кінний спорт, ковзанярський спорт, контактні види спорту (боротьба вільна, боротьба греко-римська, дзюдо, козацький двобій, рукопашний двобій, традиційне карате, кікбоксинг, бокс, дзюдо, боротьба, самбо, сумо), піші походи з гірським ландшафтом, поло, регбі, санный спорт, спідвей, шот-трек, футбол (всі види), хокей з шайбою, автотоспорт, вертолітний спорт, гірський велосипед, гірськолижний спорт, дельтапланерний спорт, літаковий спорт, мотоциклетний спорт,

парашутний спорт, планерний спорт, піші походи (по спеціальних маршрутах), ралі, слалом (всі види), скелелазіння, спелеологія, стрибки на лижах з трампліна, фрістайл-акробатика, стрибки на батуті, рибальський спорт, біатлон, бодібілдинг, художня гімнастика, ігрові види спорту (баскетбол, бейсбол, пейнтбол, футбол, хокей з шайбою, рок-н-рол акробатичний, сквош, спортивні танці, великий теніс;
- полювання.

6.2.15. занять професійним спортом. В межах цього Договору термін «Заняття професійним спортом» означає будь-яке заняття спортом чи подібною до спорту діяльністю за винагороду чи приз, участь у спортивних заходах, змаганнях, чемпіонатах чи кубках, тренування з метою участі у зазначених вище заходах, заняття спортом у рамках членства в спортивних клубах, асоціаціях, лігах чи подібних організаціях.

6.3. Не визнаються страховими випадками травматичні ушкодження, функціональні розлади, стійка втрата Застрахованою особою працездатності, смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, які відбулися та мають безпосередній причинно-наслідковий зв'язок із захворюванням, з приводу якого Застрахованій особі встановлено групу інвалідності (I, II, III групи інвалідності або статус дитини з інвалідністю).

6.4. Страхове відшкодування не виплачується за нещасними випадками з пошкодженням меніску колінного суглобу (п.95б Таблиці виплат) та/або з розривом зв'язок колінного суглобу, що вимагав оперативного лікування, (п.95 в Таблиці виплат), якщо нещасний випадок відбувся або діагноз встановлено протягом перших шести місяців дії Договору.

6.5. Згідно умов Договору виключеннями з переліку страхових випадків є будь-які захворювання, які не є наслідком нещасного випадку.

6.6. Не дає підстав для здійснення страхової виплати Страховиком: отримання Застрахованою особою внаслідок травми садн, припухлостей м'яких тканин та ран до 2 кв. см та глибиною до підшкірної клітковини; отримання ушкоджень, що потребують безперервного стаціонарного та/або амбулаторного лікування строком менше 7 днів;

6.7. Страхове відшкодування не виплачується, якщо страховий випадок стався протягом перших **7 (семи) днів** з дня набрання чинності цим Договором, а також в несплачений період страхування.

7. Не можуть бути Застрахованими особами наступні особи:

1) визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними;

2) психічно хворі;

У випадку наявності обставин (однієї чи декількох), передбачених пп.1) – 2) Розділу 7

Умов, до початку дії Договору, Договір не створює юридичних наслідків стосовно такої Застрахованої особи відповідно до ст. 216 Цивільного кодексу України, та Страховик не несе відповідальності за подіями, що мали місце стосовно такої Застрахованої особи. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі за відповідну Застраховану особу у повному розмірі.

8. Дії Страхувальника при настанні страхового випадку

8.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник або його родич (можливий спадкоємець) повідомляє Страховика (представника Страховика) про факт настання такої події, її причини, обставини і наслідки за телефоном: **3700**.

8.2. У разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 2.1.1. Умов Страхувальник (родич, спадкоємець Застрахованої особи) повідомляє Страховика про факт настання такої події, її причини, обставини і **наслідки у строк не пізніше 6 (шести) місяців** з дня настання події.

8.3. У разі настання страхового випадку, зазначеного в 2.1.2. Умов Страхувальник (Застрахована особа, родич Застрахованої особи) повідомляє Страховика про факт настання такої події, її причини, обставини і **наслідки у строк не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів** з дня отримання травматичного ушкодження.

9. Відповідальність Сторін

9.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний робочий день прострочення здійснення страхової виплати, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла в період нарахування пені.

9.2. Сторони за взаємною згодою встановлюють, що в разі виникнення між ними спору, пов'язаного з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором, на період з дати прийняття Страховиком рішення за подією до виконання судового рішення згідно з постановою органу виконавчої служби Сторони не несуть відповідальності у вигляді пені, штрафних санкцій, інфляційних нарахувань та інших санкцій пов'язаних з неналежним виконання зобов'язань за Договором.

9.3. Сторони зобов'язуються дотримуватися конфіденційності у відношенні будь-якої інформації, що є комерційною таємницею Сторін Договору.

9.4. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених цим Договором, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

10. Інші умови за згодою Сторін

10.1. З усіх питань, не врегульованих Договором, сторони керуються Законом України "Про страхування" та Правилами.

10.2. Спори, що виникають за Договором, вирішуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди - у порядку, встановленому законодавством України.

10.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання зобов'язань по Договору при настанні форс-мажорних обставин на термін дії таких обставин - ядерного вибуху, впливу іонізуючого випромінювання та радіоактивного забруднення, громадянської війни, актів узурпації влади, масових громадянських заворушень, страйків, заколотів, актів тероризму, воєнних дій тощо.

10.4. Якщо інше не передбачено Договором, усі повідомлення за Договором будуть вважатися здійсненими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим або цінним листом з описом вкладення, вручені особисто, відправлені кур'єром на адреси Сторін, які зазначені у реквізитах, або направлені з використанням ІТС, електронних адрес Сторін, зазначених у Договорі, або засобу мобільного зв'язку Страхувальника (в т. ч. через мобільний додаток для обміну миттєвими повідомленнями (месенджер).

Страховик також може направляти повідомлення Страхувальнику в інший спосіб, що дає змогу встановити дату відправлення такого повідомлення.

Датою повідомлення (датою отримання листа, повідомлення) в залежності від способу направлення буде вважатися дата його особистого вручення; дата відправлення засобами електронного/мобільного зв'язку, в тому числі через ІТС; а при відправці поштовим зв'язком - дата отримання листа на вказану в реквізитах Сторін адресу одержувача. Якщо лист або повідомлення не було отримано у зв'язку з ухиленням Сторони від його отримання за реквізитами, зазначеними в Договорі, або в разі зміни реквізитів, про що Сторона не повідомила іншу в порядку п. 3.5. Умов, то датою повідомлення вважається дата надсилання листа або повідомлення іншій Стороні.

10.5. Сторони підтверджують, що Страхувальник отримав всю інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування клієнтів Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.

10.6. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує: що за останні 12 місяців, які передують укладенню Договору, Застрахована

особа не зверталася за медичною допомогою, обстеженням чи консультацією у зв'язку із одним і тим самим захворюванням більш ніж один раз; на момент укладення Договору не існує передумов для отримання Застрахованою особою групи інвалідності або статусу дитини з інвалідністю; на момент укладення Договору жодна Застрахована особа не здійснює професійну діяльність, хобі та/або не займається екстремальними видами спорту з підвищеними ризиками для життя.

10.7. Всі Застраховані особи за цим Договором добровільно погодились на страхування на умовах, зазначених у Договорі, та зобов'язуються виконувати умови Договору. У випадку, якщо будь-якою особою (в т.ч. компетентними державними органами) на Страховика будуть звернені будь-які стягнення/пред'явлені будь-які санкції у зв'язку з тим, що Застраховані особи не надали згоди на страхування та/або не були попереджені Страхувальником про страхування за Договором, Страхувальник зобов'язується їх відшкодувати у розмірі та в порядку, як, якби Страховик сам їх відшкодував.

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

(1) на передачу персональних даних Страхувальника/Застрахованих осіб/Вигодонабувачів та/або надання доступу до них з метою подальшої обробки третім особам (в тому числі на передачу за межі митної території України), зокрема, але не виключно, Компаніям Групи УНІКА та/або їх правонаступникам, партнерам (надалі – «Партнерам»), що надають послуги зі страхування, перестраховування та врегулювання страхових випадків тощо: у зв'язку із (1а) укладенням та супроводженням Договору; (1б) з'ясуванням обставин страхових випадків під час їх врегулювання (зокрема, при направленні запитів до медичних закладів та установ, правоохоронних органів, рятувальних служб тощо); (1в) перевіркою належності Страхувальника/Застрахованих осіб/Вигодонабувачів до осіб, на яких поширюється дія санкцій; (1г) проведенням маркетингових досліджень ринку страхових послуг та дослідженням рівня задоволеності клієнтів страховими послугами Страховика; (2) на

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

Страхувальник підтверджує, що в належній формі та у повному обсязі повідомлений та відповідним чином повідомив Застрахованих осіб та Вигодонабувачів, у разі їх призначення, про наступне: (1) з моменту укладення Договору їх персональні дані будуть включені до баз персональних даних, володільцем яких є Страховик, та/або баз персональних даних Партнерів з місцезнаходженням таких персональних даних за адресою місцезнаходження Страховика та/або Партнерів відповідно; (2) персональні дані обробляються в обсязі, що міститься в Договорі та інших документах, поданих Страхувальником/Застрахованими особами/Вигодонабувачами Страховику під час укладення Договору, та/або тих документах, які будуть отримані Страховиком під час виконання умов Договору, в тому числі від третіх осіб; (3) свої права відповідно до Закону.

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

10.9. Підписанням Договору Страхувальник надає свою згоду отримувати повідомлення від Страховика/Страхового агента та підтверджує, що отримав згоду від Застрахованих осіб отримувати повідомлення від Страховика/Страхового агента на засоби зв'язку, надані Страхувальником під час укладення Договору як засоби зв'язку Страхувальника та Застрахованих осіб відповідно, а також надає згоду на проведення Страховиком/Страховим агентом ідентифікації його як Страхувальника та підтверджує, що отримав згоду від Застрахованих осіб на проведення Страховиком їх ідентифікації як Застрахованих осіб, за датою народження та/або номером телефону, та/або електронною адресою, вказаними в Договорі як засоби зв'язку Страхувальника та Застрахованих осіб відповідно, під час звернення до Страховика/Страхового агента за допомогою цифрових каналів комунікацій та будь-яких інших мережевих ідентифікаторів, включаючи месенджер, комунікатори UNIQAua в Viber та Telegram, мобільний застосунок MyUNIQA тощо.

Страхувальник підтверджує:

· що його номер телефону може використовуватися Страховиком/Страховим агентом для отримання підтвердження від Страхувальника способу виплати та реквізитів для здійснення страхової виплати (за умови що Страхувальник є Вигодонабувачем за Договором), для надання консультацій, внесення змін до умов Договору;

· що повідомив **Застрахованих осіб**, що номер телефону **Застрахованої особи** може використовуватися **Страховиком/Страховим агентом для отримання підтвердження від Застрахованої особи способу виплати та реквізитів для здійснення страхової виплати (за умови, що Застрахована особа є Вигодонабувачем за Договором)**, для надання **консультації**;

· що засоби зв'язку **Страхувальника та Застрахованих осіб**, надані під час укладення Договору, є актуальними на дату укладення Договору та **зобов'язується повідомити Страховика/Страхового агента** протягом 5 (п'яти) робочих днів у випадку їх зміни. Якщо Страховик не був повідомлений Страхувальником про зміну засобів зв'язку вчасно, направлені Страховиком повідомлення на останні надані Страхувальником Страховику/Страховому агенту засоби зв'язку Страхувальника та Застрахованих осіб є належним чином виконані Страховиком.

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

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

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

Додаток №2
до Пропозиції від 25.01.2024 р.
щодо укладення електронного Договору
добровільного страхування від нещасних випадків

**Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових
виплат по страховим випадкам**

Таблиця 1

Стаття	Травматичне ушкодження, інший розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
Черепно-мозкова травма, нервова система		
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) Примітки: <i>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.</i> <i>2. Струс головного мозку має бути підтверджений діагнозом лікаря невропатолога/невролога і наявністю енцефалограми головного мозку.</i>	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 Примітки: <i>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-профілактичним закладом не раніше 3-х місяців з дня отримання травми та підтверджені довідкою цього закладу. При цьому, страхова виплата</i>	5 10 15 30 40 60 70 100

	здійснюється додатково до страхової виплати, яка була здійснена раніше у зв'язку із травмою(ами), що призвели до ураження нервової системи. <u>Загальна сума виплат не може перевищувати 100% страхової суми.</u> 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 тільки за найважче з ушкоджень. 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 тільки за найважче з ушкоджень.	
5.	Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно-мозкових нервів Примітка: якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, то страхова виплата здійснюється за ст. 1. Стаття 5 при цьому не застосовується.	10
6.	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвоста, поліомієліт, без зазначення симптомів: а) Струс спинного мозку при безперервному стаціонарному лікуванні - строком не менше 7 днів, і амбулаторному лікуванні загальною тривалістю не менше 14 днів б) Забій спинного мозку при безперервному лікуванні загальною тривалістю не менше 28 днів амбулаторного лікування у поєднанні із стаціонарним лікуванням, тривалість якого склала не менше 14 днів в) здавлення, гематомієлія, поліомієліт г) частковий розрив д) повний перерив спинного мозку	5 10 30 50 100
7.	Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів) .	5
8.	Ушкодження (перерив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь: а) травматичний плексит б) частковий розрив сплетіння в) перерив сплетіння Примітки: 1. Статті 7 та 8 одночасно не застосовуються. 2. Невралгії, невропатії, які виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для отримання страхової виплати.	10 40 70
9.	Перерив нервів: а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцевих нервів) на кисті б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променевозап'ястного суглоба та передпліччя; малогомілкового та великогомілкового нервів в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевозап'ястного суглоба та передпліччя; малогомілкового та великогомілкового нервів г) одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового д) двох і більше: пахвового, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового Примітка: 1. Ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи та кісті не дає підстав для отримання страхової виплати.	5 10 20 25 40
Органи зору		
10.	Параліч акомодатції одного ока.	15
11.	Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія).	15
12.	Звуження поля зору одного ока: а) неконцентричне 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	3

	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II-III ступеня, гемофтальм в) опіки ока (очей) без зазначення ступеня, а також опіки ока (очей) I ступеня Примітки: 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.	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) Примітки: 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, одного, єдиного ока або обох очей, які мали зір не нижче 0,2: а) одного ока б) єдиного ока або обох очей	50 100
18.	Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока.	10
19.	Перелам орбіти.	10
20.	Зниження гостроти зору.	Табл. 1.1.
Органи слуху та органи дихання.		
21.	Ушкодження вушної раковини, що призвели до: 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 Примітка. 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.	3 5 7 15
22.	Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху: а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м б) шепітна мова на відстані до 1 м в) цілковита глухота (розмовна мова - 0) Примітка. 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 направляє 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) .	5 15 25
23.	Розрив однієї барабанної перетинки, що настав внаслідок травми, і не призвів	2

	до зниження слуху. Примітки: 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. 2. Якщо розрив барабанної перетинки настав внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка), то ст. 23 не застосовується.	
24.	Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту: а) гострого гнійного б) хронічного Примітка. 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.	1 5
25.	Перелом, вивих кісток, хряща носа, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, гратчастої кістки. Примітка. 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.	5
26.	Ушкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини: а) з однієї сторони б) з обох сторін. Примітки: 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. 2. Якщо переломи ребер, грудини призвели до ускладнень, передбачених ст. 26, страхова виплата за цією статтею виплачується додатково до ст. 28, ст. 29.	5 10
27.	Ушкодження грудної клітки та її органів, що призвели до: а) легеневої недостатності (після 3 місяців з дня травми) б) видалення долі, частини легені в) видалення однієї легені Примітка. При здійсненні страхової виплати за статтею 27(б, в) стаття 27 а не застосовується.	10 30 50
28	Перелом грудини.	5
29	Перелом ребер: а) одного чи двох ребер б) три і більше незалежно від кількості ребер Примітки: 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.	5 10
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) Примітки: 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,	5 10 15 5

	<i>торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з врахуванням найскладнішого втручання, одноразово.</i>	
31.	Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, які не призвели до порушення функції Примітка. Якщо у зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеотомія (трахеотомія), то додатково виплачується 5% від страхової суми.	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 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.	10 20
Серцево-судинна система.		
33.	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, які не призвели до серцево-судинної недостатності	25
34.	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, які призвели до серцево-судинної недостатності: а) I ступеня б) II-III ступеня Примітка. Якщо в довідці лікувального закладу не вказана ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата виплачується за ст. 34 а.	10 25
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 Примітки: 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, стегнові 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
Органи травлення.		
37.	Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи: а) перелом однієї кістки, вивих щелепи б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки Примітки: 1. При переломі щелепи, що 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.	5 10

	<p>3. Якщо у зв'язку з травмою щелеп, величких кісток проводилося оперативне втручання, то додатково виплачується 5% від страхової суми, одноразово.</p> <p>4. При повторних вивихах щелепи страхове відшкодування не сплачується.</p>	
38.	Звичний вивих щелепи.	1
39.	<p>Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності:</p> <p>а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)</p> <p>б) щелепи</p> <p>Примітки:</p> <p>1. При здійсненні страхової виплати у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини страхова виплата за втрату зубів, незалежно від їх кількості, не здійснюється.</p> <p>2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася пошкодженнями інших органів ротової порожнини, страхова виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень.</p> <p>3. При здійсненні страхової виплати за ст. 39 додатково страхова виплата за оперативні втручання не здійснюється.</p>	<p>40</p> <p>80</p>
40.	Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, відмороження, що призвели до утворення рубців(незалежно від їх розміру)	3
41.	<p>Ушкодження язика, що призвели до:</p> <p>а) відсутності кінчика язика</p> <p>б) відсутності дистальної третини язика</p> <p>в) відсутності язика на рівні середньої третини</p> <p>г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика</p>	<p>10</p> <p>15</p> <p>30</p> <p>60</p>
42.	<p>Ушкодження зубів, що призвело до:</p> <p>а) злам коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня), вивиху зуба</p> <p>б) втрата 1 зуба</p> <p>в) втрата 2-3 зубів</p> <p>г) втрата 4-6 зубів</p> <p>д) втрата 7-9 зубів</p> <p>е) втрата 10 і більше зубів</p> <p>Примітки:</p> <p>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.</p> <p>2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей до 5 років страхова виплата здійснюється на загальних підставах.</p> <p>3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>1</p> <p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>
43.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечника, а також езофагогастростомія, проведена у зв'язку з цими пошкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунку, що не призвели до функціональних порушень	5
44.	<p>Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:</p> <p>а) звуження стравоходу:</p> <p>першого ступеня</p> <p>другого ступеня</p> <p>третього ступеня</p> <p>б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу</p> <p>Примітка. 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.</p>	<p>25</p> <p>30</p> <p>40</p> <p>70</p>

45.	<p>Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвели до:</p> <p>а) холециститу, дуоденіту, гастриту, панкреатиту, ентериту, коліту, проктиту, парапроктиту</p> <p>б) рубцевого звуження (деформації) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору</p> <p>в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності</p> <p>г) кишкового свища, кишково - піхвового свища, свища підшлункової залози</p> <p>д) протиприродного заднього проходу (колостоми)</p> <p>Примітки:</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 розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень..</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>25</p> <p>50</p> <p>75</p>
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>Примітки:</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>	<p>5</p> <p>20</p>
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>	<p>15</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>35</p>
49.	<p>Ушкодження селезінки, що призвело до:</p> <p>а) підкапсульного розриву селезінки, що не потребував оперативного втручання</p> <p>б) видалення селезінки</p>	<p>5</p> <p>30</p>
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>Примітка. 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 розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень.</p>	<p>10</p> <p>30</p> <p>60</p>
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</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>

	лапароскопією, лапароцентезом) г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості) Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для здійснення страхової виплати за ст. 47-50, то ст. 51 (крім пункту 2) не застосовується. 2. Якщо внаслідок однієї травми будуть ушкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інші (інші) ушиті, страхова виплата здійснюється за відповідними статтями та пунктом в) ст. 51, одноразово. 3. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть ушкоджені органи системи травлення, сечовивідної чи статеві системи (без їх видалення), додатково здійснюється страхова виплата за ст. 55 у розмірі 5%.	5
Сечовидільна та статева системи.		
52.	Ушкодження нирки, що призвели до: а) забою нирки, підкапсульного розриву нирки, що не потребував оперативного втручання б) видалення частини нирки в) видалення нирки	5 30 60
53.	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу, сечового міхура, сечовипускального каналу), що призвели до: а) циститу, уретриту б) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоциститу в) зменшення об'єму сечового міхура г) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечовипускального каналу д) синдрому тривалого роздавлювання (травматичного токсикозу, краш-синдрому, синдрому розм'ягчення), хронічної ниркової недостатності е) непрохідності сечоводу, сечовипускального каналу, сечостатевих свищів Примітки: 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.	1 10 15 25 30 40
54.	Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи: а) цистостомія б) при підозрі на ушкодження органів в) при ушкодженні органів г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (не залежно від їх кількості) Примітка. 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.	5 10 15 5
55.	Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи: а) поранення, розрив б) зґвалтування особи у віці: до 15 років від 15 до 18 років від 18 років і старше Примітка. Страхова виплата за пунктом б) ст.55 здійснюється лише після того, як факт зґвалтування буде підтверджено вироком суду, що набрав законної чинності. При цьому ця виплата зменшується на суму, яка була виплачена за пунктом а) ст.55.	5 50 30 15
56.	Ушкодження статевої системи, що призвело до: а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15

	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члену	30
	в) втрати матки у жінок віком: до 40 років	50
	від 40 до 50 років	30
	від 50 і старше	15
	г) втрати статевого, члена, в т.ч. разом з яєчками у чоловіків віком: до 60 років	50
	60 років і старше	20
М'які тканини		
57.	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до: а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше в) значного порушення косметичного вигляду г) різкого порушення косметичного вигляду д) спотворення. Примітки: <i>1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над її поверхнею, стягують тканини.</i> <i>Спотворення – це різка зміна істотного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного та інших зовнішніх впливів.</i> <i>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.</i> <i>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.</i>	3 5 10 15 20
58.	Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею: а) від 2,0 кв. см до 5,0 кв. см або довжиною 5 см і більше б) від 5,0 кв. см до 2 % поверхні тіла в) від 2,0 % до 6,0% поверхні тіла г) від 6,0 % до 10,0% поверхні тіла д) від 10,0 % до 15,0% поверхні тіла е) від 15 % та більше Примітки: <i>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'ясних кісток (без урахування I пальця).</i> <i>2. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри.</i> <i>3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожилків, шиванні судин, нервів і т. ін.), стаття 58 не застосовується.</i>	3 5 10 15 20 25
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 Примітки. Рішення про проведення страхової виплати за статтями 57, 58,	3 5 10

	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%.	
60.	Опікова хвороба Примітки: страхова виплата за ст. 60 проводиться додатково до страхової виплати, що проводиться у зв'язку з опіком.	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 аутографта, розрив, надри м'язів 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.	3 5 5
Хребет		
62.	Перелом, перелома-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (за винятком крижів та куприка): а) одного б) двох-трьох	5 10
	б) чотирьох-шести; в) семи і більше	20 30
63.	Розрив міжхребцевих зв'язок (при строку лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (за винятком куприка). Примітка: при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не проводиться.	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 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, розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень. 3. У випадку, коли внаслідок однієї травми станеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова 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.	3 5 10
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 б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки й розрив одного зчленування, перелома-вивих ключиці в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування	5 10 15

	<p>г) незрощений перелом (псевдосуглоб)</p> <p>Примітки:</p> <p>1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, переліченими у ст. 67, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.</p> <p>2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не проводилося оперативне втручання, страхова виплата за ст. 58 не здійснюється.</p> <p>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.</p>	15
Плечовий суглоб		
68.	<p>Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, суглобової сумки):</p> <p>а) розрив сухожилків, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі, великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча;</p> <p>б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча;</p> <p>в) перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шийки) переломо-вивих плеча;</p> <p>Примітка: у випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 68, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
69.	<p>Ушкодження плечового поясу, що призвели до:</p> <p>а) звичного вивиху плеча</p> <p>б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу)</p> <p>в) “бовтаючогося” плечового суглоба, внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його</p> <p>Примітки:</p> <p>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.</p> <p>2. У випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми.</p> <p>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.</p> <p>4. Страхова виплата за пунктом а) ст.69 здійснюється одноразово незалежно від кількості подальших випадків звичайного вивиху одного і того ж плеча.</p>	<p>5</p> <p>20</p> <p>40</p>
Плече		
70.	<p>Перелом плечової кістки:</p> <p>а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина), крім ділянки суглобів</p> <p>б) подвійний перелом</p>	<p>15</p> <p>20</p>
71.	<p>Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглоба)</p> <p>Примітки:</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	20
72.	<p>Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації:</p> <p>а) з лопаткою, ключицею або їх частиною</p>	70

	б) плеча на будь-якому рівні в) єдиної кінцівки на рівні плеча Примітка: якщо страхова виплата проводиться за статтею 72, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	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. Примітка: 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 5 10 15
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 Примітки: 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 8
76.	Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя: а) однієї кістки б) двох кісток Примітки: 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 Примітки: 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
Променевоzap'ястний суглоб		
78.	Ушкодження ділянки променевоzap'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	3 7 5 1

	д) перелоμο-вивих кисті	5
79.	Ушкодження ділянки променезап'ястного суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі. Примітки: 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 променезап'ястного суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми.	15
Кисть		
80.	Перелом кісток зап'ястя, п'ясних кісток однієї кисті: а) однієї кістки (крім човноподібної) б) двох і більше кісток (крім човноподібної) в) човноподібної кістки Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проводились 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'ясних кісток) та човноподібної кістки страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.	3 3 5
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'ясних кісток зап'ястя або променезап'ястного суглоба в) ампутації єдиної кисті 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.	10 50 70
Пальці кисті. Перший палець		
82.	Ушкодження пальця, що призвело до: а) відриву нігтьової пластинки б) перелому, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів/згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панарицію Примітки: 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 Примітки: 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.	5 10
84.	Пошкодження пальця, що призвело до:	

	<p>а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги</p> <p>б) ампутації на рівні нігтьової фаланги</p> <p>в) ампутації на рівні між фалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги)</p> <p>г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ясно-фалангового суглоба (втрата пальця)</p> <p>д) ампутації пальця з п'ясною кісткою або її частиною</p> <p>Примітка: якщо страхова виплата проведена за ст. 84, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадиться.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>18</p>
Другий, третій, четвертий, п'ятий пальці		
85.	<p>Ушкодження одного пальця, що призвело до:</p> <p>а) відриву нігтьової пластинки</p> <p>б) перелому, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів/згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панарицію</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Гнійне запалення біля нігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>1</p> <p>3</p>
86.	<p>Ушкодження пальця, що призвело до:</p> <p>а) відсутності рухів у одному суглобі</p> <p>б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця</p> <p>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.</p>	<p>5</p> <p>7</p>
87.	<p>Ушкодження пальця, що призвело до:</p> <p>а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги</p> <p>б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги</p> <p>в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг</p> <p>г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця</p> <p>д) втрати пальця з п'ясною кісткою або частиною її</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Якщо страхова виплата проведена за ст. 87, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадиться.</p> <p>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 50 % для однієї кисті та 100 % для обох кистей.</p>	<p>2</p> <p>3</p> <p>5</p> <p>7</p> <p>10</p>
Таз		
88.	<p>Ушкодження таза:</p> <p>а) перелом однієї кістки</p> <p>б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки</p> <p>в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань</p> <p>Примітка: якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
89.	<p>Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах:</p> <p>а) у одному суглобі</p> <p>б) у двох суглобах</p> <p>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</p>	<p>20</p> <p>40</p>

	суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.	
Нижня кінцівка.		
Тазостегновий суглоб		
90.	Ушкодження тазостегнового суглоба: а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів) б) ізольований відрив вертела (вертелів), черезвертельний (міжвертельний) перелом стегна в) вивих стегна г) перелом головки, шийки, проксимального метафіза стегна Примітки: 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.	5 10 10 25
91.	Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвели до: а) відсутність рухів (анкілозу) б) незрощеного перелому шийки стегна в) ендопротезування г) “бовтаючогося” суглоба внаслідок резекції головки стегна Примітки: 1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, переліченими у ст. 91, проводиться з урахуванням страхової виплати, що була проведена раніше 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.	20 25 30 35
Стегно		
92.	Перелом стегна: а) на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина) б) подвійний перелом стегна	15 25
93.	Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому Примітки: 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.	25
94.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна: а) однієї кінцівки б) єдиної кінцівки Примітка: якщо страхова виплата була проведена за ст. 94, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	50 100
Колінний суглоб		
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 головою малогомілкової д) вивих гомілки	3 5 10 10 7

	<p>є) перелом дистального метафіза стегна ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток</p> <p>Примітки: 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 (окрім розрива зв'язок) проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</p>	<p>15 20</p>
96.	<p>Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до:</p> <p>а) відсутності рухів у суглобі б) “бовтаючогося” колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його в) ендопротезування</p> <p>Примітка: страхова виплата за ст. 96 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою цього суглоба.</p>	<p>20 25 30</p>
Гомілка		
97.	<p>Перелом кісток гомілки (за винятком ділянки суглобів) :</p> <p>а) малогомілкової, відриві кісткових фрагментів б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової</p> <p>Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 97 визначається при: - переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині; - переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - переломах великогомілкової кістки в ділянці діафіза (верхня, середня, нижня третина) та переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині 2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень за статтями 95 та 97 або статтями 100 та 97.</p>	<p>5 10 15</p>
98.	<p>Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба (за винятком кісткових фрагментів):</p> <p>а) малогомілкової кістки б) великогомілкової кістки в) обох кісток</p> <p>Примітки: 1. 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. 2. 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.</p>	<p>5 15 20</p>
99.	<p>Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до:</p> <p>а) ампутації гомілки на будь-якому рівні б) ексартікуляції в колінному суглобі в) ампутації єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки</p> <p>Примітки: якщо страхова виплата була проведена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не провадиться.</p>	<p>50 60 100</p>
Гомілковоступневий суглоб		
100.	<p>Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба:</p> <p>а) перелом однієї щиколотки, заднього краю великогомілкової кістки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки</p>	<p>5 10</p>

	<p>в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки</p> <p>Примітки: 1. При переломах кісток гомілковоступневого суглоба, які супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковоступневого суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.</p>	15
101.	<p>Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба, що призвело до:</p> <p>а) відсутність рухів у гомілковоступневому суглобі 20</p> <p>б) “бовтаючогося” гомілковоступневого суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його) 25</p> <p>в) екзартикуляції в гомілковоступневому суглобі. 30</p> <p>Примітка: 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.</p>	
102.	<p>Ушкодження ахіллового сухожилка:</p> <p>а) при консервативному лікуванні 5</p> <p>б) при оперативному лікуванні 15</p>	
Стопа		
103.	<p>Ушкодження стопи:</p> <p>а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яtkової і таранної) 5</p> <p>б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки 10</p> <p>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) 15</p> <p>Примітки: 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.</p>	
104.	<p>Ушкодження стопи, що призвело до:</p> <p>а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї-двох кісток (за винятком п'яtkової і таранної кісток) 5</p> <p>б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яtkової кісток 15</p> <p>в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба переплюсни (Шопара) або передплюсне-плюсньового (Лісфранка) 20</p> <p>ампутації на рівні:</p> <p>г) плюсне-фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи) 30</p> <p>д) плюсневих кісток або передплюсни 40</p> <p>е) таранної, п'яtkової кісток (втрати стопи) 50</p> <p>Примітка: 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), е) - незалежно від строку, що минув після травми.</p>	
Пальці стопи		
105.	<p>Перелом фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків):</p> <p>а) одного пальця 3</p> <p>б) двох-трьох пальців 5</p> <p>в) чотирьох-п'яти пальців 10</p> <p>Примітка: якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилків пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми одноразово.</p>	

106.	Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації: першого пальця а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба б) на рівні основної фаланги або плюсне-фалангового суглоба другого, третього, четвертого, п'ятого пальців в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів Примітки: 1. У тому випадку, коли страхова виплата проводиться за ст. 106, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводяться.	5 10 5 10 15 20
107.	Ушкодження, що призвело до: а) утворення лігатурних свищів б) лімфостазу, тромбофлебіту, порушення трофіки в) остеомієліту, в тому числі гематогенного остеомієліту Примітки: 1. 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. 2. Гнійні запалення пальців стоп не дають підстав для проведення страхової виплати.	3 5 10
108.	Травматичний шок, опіковий, геморагічний, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою. Примітка: страхова виплата за статтею 108 проводиться додатково до виплат, проведених у зв'язку з травмою.	5
109.	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: а) 3-10 днів б) 11 -20 днів в) 21 і більше днів Примітка: якщо внаслідок страхових подій, вказаних у ст. 109, виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, додатково проводиться страхова виплата з урахуванням раніше проведених страхових виплат за відповідними статтями Таблиці та встановлених в них строків.	5 7 10
Відмороження		
110.	Загальне охолодження організму (шок): а) на повітрі б) на воді	5 10
111.	Відмороження: а) I ступеня площею понад 2 кв. см б) II ступеня площею понад 2 кв. см в) III ступеня г) IV ступеня Примітка: У випадку, якщо внаслідок відмороження здійснюється ампутація (відторгнення) будь-якого ушкодженого органу, виплата страхового відшкодування окремо за ст.111 не здійснюється.	1 3 7 10
112.	Ускладнення при III- IV ступені відмороження: - місцевого характеру: а) ранева інфекція (анаеробна, гнилісна, гнойна) б) ішемія кінцівки (нітроваскуліт, зміна тактильної чутливості) - загального характеру: в) пневмонія	7 10 10

	г) сепсис	20
	д) емболія	10
	є) гострий міоглобінурійний невроз	10
Термічні та хімічні опіки*		
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 (ШБ, IV ступеня) на площі до 6 % поверхні тіла	5
115.	Ушкодження площею від 13 % до 20 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (ШБ, IV ступеня) до 10 % поверхні тіла	10
116.	Ушкодження площею від 21 % до 59 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (ШБ, IV ступеня) до 40 % поверхні тіла	25
117.	Ушкодження площею від 60 % і більше поверхні тіла, у тому числі глибокі (ШБ, IV ступеня) від 40 % поверхні тіла та більше	45
	*Примітка: страхова виплата по опіковій хворобі наведена у ст. 60	
118.	Страховий випадок, що стався із 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 7 днів. За кожний наступний день понад 7 днів - 0,1% за кожний день, але не більш ніж 5%	0,5

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

Таблиця 1.1

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		
0.9	0.2	25	0.5	0.4	5		
	0.1	30		0.3	7		
	нижче 0,1	40		0.2	10		
	0.0	50		0.1	12		
	0.8	0.8		3	0.4	нижче 0,1	15
		0.7		5		0.0	20
		0.6		7		0.3	0.3
0.5		12					
0.4		15					
0.3		20					
0.2		25					
0.1	30	0.2	0.2	7			
нижче 0.1	40						
0.0	50						
0.8	0.8	3	0.3	0.1	10		
	0.7	5					
	0.6	7					
0.7	0.5	10	0.2	нижче 0,1	15		
	0.4	15				0.1	10
0.6	0.3	20	0.1	нижче 0,1	15		
	0.2	25					
	0.1	30					
0.5	нижче 0.1	40	0.0	0.0	20		
	0.0	50					
	0.4	0.7				3	0.3
0.6		5					
0.5		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) порівнюється 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.

Документ підписано у сервісі Вчасно (продовження)
1214_Proposition_(collective)_25.01.2024.pdf

Документ відправлено: 16:00 23.01.2024

Власник документу

Електронний підпис

16:00 23.01.2024

ЄДРПОУ/ІПН: 20033533

Юр. назва: АТ ПРАТ СК УНІКА

СОТРУДНИК: ЗАЗА ЛЮДМИЛА МИКОЛАЇВНА

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 16:00 23.01.2024

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 5E984D526F82F38F040000006AD0E9008001C304

Тип підпису: удосконалений