

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Голова Правління
ПРАТ «СК «УНІВЕРСАЛЬНА»



О.В. Музичко

«20» серпня 2026 р.

**Загальні умови страхового продукту
«СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ»**

Редакція 02



Київ 2026

ЗМІСТ

1.	ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ ..	4
2.	УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ	5
3.	ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ	8
4.	ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ	12
5.	ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	14
6.	ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ...	14
7.	ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	18
8.	ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ	20
9.	ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	20
10.	ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	26
11.	ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	28
12.	КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	28
ДОДАТОК № 1		29
ДОДАТОК № 2		32



Загальні умови страхового продукту «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ» (далі – ЗУСП) – це внутрішній документ ПРАТ «СК «УНІВЕРСАЛЬНА», визначений відповідно до частини першої статті 89 Закону України «Про страхування» та «Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування», затвердженого Постановою Правління Національного банку України від 25.12.2023 № 182, що встановлює загальні правила (умови), порядок та особливості здійснення страхування за страховим продуктом.

Ці ЗУСП розроблені за ризиком в межах класу страхування «страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання» класу страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» (далі по тексті – клас 1).

Відповідно до цих ЗУСП Страховик за визначену договором страхування плату (страхову премію) зобов'язується здійснити страхову виплату страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) в разі настання страхового випадку унаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику).

Ці ЗУСП визначають особливості укладання договорів страхування від нещасних випадків за страховим продуктом «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ» (далі – договір або договір страхування).

Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими ЗУСП.

Страховий продукт «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ» є стандартним страховим продуктом із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.



1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

1.1. Аматорський (любительський) спорт – безоплатний напрям діяльності у спорті, в якому відсутній дохід у будь якій формі та спеціальна фізкультурно-оздоровча чи спортивна освіта.

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

1.3. Договір страхування - це письмова угода між страхувальником та страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату особі, визначеній договором страхування, в обсягах і на умовах, визначених договором, а страхувальник зобов'язується сплачувати страхову премію у визначені договором строки та виконувати інші умови договору.

1.4. Застрахована особа - фізична особа, визначена страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за договором страхування.

1.5. Колективне страхування – це умови страхування, які передбачають укладання договору страхування для колективу від 5 (п'яти) і більше осіб.

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

1.7. Особа з інвалідністю - повнолітня особа зі стійким обмеженням повсякденного функціонування, якій в порядку, визначеному законодавством, встановлено інвалідність.

1.8. Професійний спорт - комерційний напрям діяльності у спорті, пов'язаний з підготовкою та проведенням видовищних спортивних заходів на високому організаційному рівні з метою отримання прибутку.

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

1.10. Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок) - плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з договором страхування.

1.11. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

1.12. Страхове покриття - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору або закону.

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

1.14. Страховий випадок - подія, передбачена договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства.

1.15. Страховий інтерес - матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

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

1.17. Страховий тариф - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

1.18. Страховик - ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «УНІВЕРСАЛЬНА»

1.19. Страхувальник - особа, яка уклала із Страховиком договір страхування.

1.20. Строк страхового покриття - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов договору або законодавства.

1.21. Тарифні дані страхування - сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка

стала відома Страховику (перестраховику) або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням договору страхування (перестраховування) та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги.

1.22. Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з договором страхування та/або законодавством.

1.23. Каренція (період очікування) – період, що починається з дати початку дії договору та триває певний проміжок часу. Страховик не здійснює страхову виплату по страхових випадках, що відбулись у цей період.

1.24. Зміна ступеня страхового ризику – зміна будь-якої інформації про Застраховану особу, що вказана у Договорі страхування, а саме: умов праці, зайняття спортом та/або екстремальними видами розваг, встановлення групи інвалідності тощо.

1.25. Воєнні ризики - події, які внаслідок бойових дій, терористичних актів, диверсій, спричинених збройною агресією Російської Федерації проти України, крім застосування зброї масового знищення (хімічна, біологічна, ядерна тощо), призвели до смерті застрахованої особи, встановлення інвалідності застрахованої особи, втрати працездатності застрахованої особи або отримання застрахованою особою травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я.

1.26. Пролонгація договору страхування – це безперервне продовження діючих умов страхування за договором, шляхом укладання нового договору страхування на аналогічних умовах.

1.27. Травматичне ушкодження – це пошкодження тіла внаслідок впливу зовнішньої сили, що супроводжується порушенням цілісності та (або) функцій тканин та органів людського тіла і спричиняє найрізноманітніші відкриті та закриті ушкодження.

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

1.29. Непрацездатність - це стан здоров'я (функцій організму) людини, обумовлений захворюванням, травмою тощо, який унеможливорює виконання роботи визначеного обсягу, професії без шкоди для здоров'я. Зміст та вид Непрацездатності визначається законодавчо визначеними обставинами, які зумовлюють її настання.

1.30. Тимчасова непрацездатність - неспроможність особи за станом здоров'я виконувати трудові обов'язки протягом короткого проміжку часу, яка має тимчасовий зворотний характер під впливом лікування та реабілітаційних заходів, триває до відновлення працездатності або встановлення групи інвалідності.

Терміни, що не обумовлені цими ЗУСП, визначаються Законом України «Про страхування» та іншими нормативно-правовими актами України.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. Страхове покриття включає перелік страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, страхових випадків, об'єкт страхування, строк дії договору, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії договору, та вказується за погодженням сторін в договорі страхування.

2.2. Предметом договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених договором страхування.

2.3. Об'єктом страхування є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи, інформація про яку зазначена в договорі страхування / індивідуальній частині договору*.

2.3.1. В договорі страхування може визначатись група ризику щодо Застрахованої особи за видами діяльності та видами спорту згідно з додатком 1 до цих ЗУСП.

2.4. Страховим ризиком є Нещасний випадок із Застрахованою особою.

2.4.1. До нещасних випадків відносяться: травматичні пошкодження організму (травми, в тому числі від вогнепальної зброї та/або такі, що є наслідком «Воєнних ризиків», якщо страхування

* Якщо договір страхування укладений шляхом приєднання, такий договір складається з публічної частини договору страхування, якою є ці ЗУСП, та індивідуальної частини договору страхування, якою може бути страховий поліс, сертифікат тощо.

«Воєнних ризиків» прямо передбачено договором / індивідуальною частиною договору), поранення, контузія, анафілактичний шок, випадкове потраплення в дихальні шляхи чужорідного тіла, утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, опіки, обмороження, перегрівання, переохолодження, укуси тварин, отруйних комах, змій тощо, випадкове отруєння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами, ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком інфекційних хвороб), такі захворювання, як сказ, правець, ботулізм, малярія, а також енцефаліт, що передається укусами кліщів.

Інші захворювання, ніж вказані в першому абзаці п. 2.4.1 ЗУСП, у тому числі раптові та професійні, не відносяться до нещасних випадків.

2.5. Страхові випадки:

2.5.1. Страховими випадками є наслідки настання страхового ризику, зазначеного в п. 2.4 ЗУСП, що стався у строк та на території дії договору, підтверджені документами компетентних органів, за умови, що має місце причинно-наслідковий зв'язок між нещасним випадком і таким наслідками, а саме:

2.5.1.1. Травматичні ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку незалежно від ступеню непрацездатності Застрахованої особи.

2.5.1.2. Встановлення групи інвалідності Застрахованій особі (I, II або III групи) внаслідок нещасного випадку.

2.5.1.3. Тимчасова непрацездатність Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку з виплатою у відсотках від страхової суми за кожен день непрацездатності за одним з варіантів (зазначається в договорі / індивідуальній частині договору страхування):

- 0,2% страхової суми за кожен день непрацездатності або
- 0,5% страхової суми за кожен день непрацездатності або
- 0,25% страхової суми за кожен день непрацездатності або
- інший розмір за погодженням сторін договору.

2.5.1.4. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

2.5.2. Перелік страхових випадків визначаються за згодою сторін в договорі страхування / індивідуальній частині договору.

2.6. Строк дії договору зазначається в договорі / індивідуальній частині договору.

2.6.1. Строк дії договору не може бути більше 1 (одного) року.

2.6.2. Договір може бути укладений менше ніж на 1 (один) рік, якщо це погоджено сторонами.

2.6.3. Строк дії договору не поділяється на періоди страхування.

2.6.4. Умови продовження строку дії договору страхування зазначаються у договорі / індивідуальній частині договору.

2.6.5. Договір набирає чинності в порядку, визначеному договором страхування / індивідуальною частиною договору:

2.6.5.1. З дати та часу, зазначених в договорі як дата та час початку строку дії договору, але не раніше дня, наступного за днем сплати Страхувальником / Застрахованою особою (якщо обов'язок сплати страхової премії покладений на Застраховану особу згідно з умовами договору / індивідуальною частиною договору) страхової премії / першої частини страхової премії (якщо договором передбачено оплату страхової премії частинами) в розмірі та в строки, визначені договором страхування, на рахунок Страховика / страхового посередника (якщо це передбачено договором доручення або іншим договором, на підставі якого виникають повноваження страхового посередника),

або

2.6.5.2. З дати та часу, зазначених в договорі як дата та час початку строку дії договору, за умови сплати Страхувальником / Застрахованою особою (якщо обов'язок сплати страхової премії покладений на Застраховану особу згідно з умовами договору / індивідуальною частиною договору) страхової премії / першої частини страхової премії (якщо договором передбачено оплату страхової премії частинами) в розмірі та в строки, визначені договором страхування, на рахунок Страховика / страхового посередника (якщо це передбачено договором доручення або іншим договором, на підставі якого виникають повноваження страхового посередника).

2.6.6. Договір припиняє свою дію о 24:00 год дня, зазначеного в договорі / індивідуальній частині договору як дата закінчення строку дії договору, якщо інші обставини, передбачені договором, не призвели до дострокового припинення дії договору.

2.6.7. У випадку несплати/сплати не в повному розмірі страхової премії / першої частини страхової премії у строк, визначений договором / індивідуальною частиною договору, договір

вважається таким, що не укладений, якщо інше не передбачено договором страхування.

2.6.8. У випадку не сплати / сплати не в повному розмірі чергової частини страхової премії в строки, визначені договором / індивідуальною частиною договору, випадки, які мали місце в період, починаючи з 00:00 год дня, наступного за днем, визначеним в договорі страхування як дата сплати відповідної частини страхової премії, до 00:00 год дня, наступного за днем сплати заборгованої частини страхової премії, страховими не вважаються і страхова виплата за ними не здійснюється, при цьому дата закінчення строку дії договору залишається незмінною. Якщо страхувальник не сплатить чергову частину страхової премії протягом 10 (десяти) календарних днів з дня, наступного за днем, зазначеним в договорі страхування як дата сплати чергової частини страхової премії (якщо інший строк прямо не зазначений в договорі), договір страхування припиняє свою дію з 00:00 год дати, що слідує да датою, зазначеною в договорі страхування як дата сплати цієї частини страхової премії (якщо інше не зазначено в договорі страхування), випадки, що сталися після припинення дії договору страхування страховими не вважаються і Страховик не несе відповідальності щодо здійснення страхової виплати за такими випадками.

2.7. Страховий захист діє протягом усього строку дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування / індивідуальною частиною договору.

2.7.1. У разі визначення у договорі страхування ретроактивної дати у Страховика виникає обов'язок здійснити страхову виплату, якщо події, що призвели до настання страхового випадку, виникли після ретроактивної дати або протягом строку дії договору страхування.

2.8. **Каренція (період очікування)** – проміжок часу з дати набрання чинності договором, протягом якого страховий захист за договором не діє та Страховик не здійснює страхову виплату по випадках з ознаками страхових, що відбулись у цей період. Період очікування становить 5 календарних днів з дати набрання чинності договором, якщо інший строк не вказаний в договорі / індивідуальній частині договору.

2.8.1. Каренція не застосовується при колективному страхуванні та при пролонгації договору на наступний рік, а також якщо це передбачено договором страхування / індивідуальною частиною договору.

2.9. Валюта договору – гривня.

2.9.1. Страхувальники-резиденти мають право здійснювати сплату страхової премії лише в національній валюті України.

2.9.2. Страхувальники-нерезиденти здійснюють сплату страхової премії в національній валюті України або в іноземній валюті у випадках, передбачених законодавством України.

2.9.3. Страхова виплата здійснюється у національній валюті України, якщо інше не передбачено договором та встановлено законодавством України.

2.10. Страхова сума встановлюється в договорі страхування / індивідуальній частині договору за згодою сторін на кожну Застраховану особу.

2.10.1. Розмір страхової суми може бути від 1 000 до 50 000 000 грн.

2.11. Франшиза – не передбачена.

2.12. Територія дії договору страхування визначається в договорі страхування / індивідуальній частині договору та може бути «Україна» або «Весь світ» за винятком:

2.12.1. Тимчасово окупованих територій України, що визначені нормативно-правовими актами України, в тому числі у розумінні закону України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України».

2.12.2. Територій України, на яких ведуться бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, відповідно до постанови Кабінету міністрів України від 06.12.2022 №1364 в межах переліку, чинного на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, затвердженого Наказом Міністерства розвитку громад та територій України від 28.02.2025 № 376 «Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією» зі змінами та доповненнями або іншим нормативним актом, виданим на заміну цього Наказу у разі втрати чинності цим Наказом, або затвердженого нормативним документом іншого уповноваженого державного органу.

2.12.3. Територій України, в межах яких на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, знаходяться населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження або розташовані на лінії зіткнення, відповідно до Розпорядження Кабінету Міністрів України від 07.11.2014 № 1085-р з усіма змінами та доповненнями.

2.12.4. Територій, що відповідно до законодавства України перебувають в окупації, тимчасовій окупації, оточенні, блокуванні, є територіями проведення бойових, воєнних дій, воєнних

конфліктів, а також території розташовані ближче ніж 50 км до лінії зіткнення.

2.12.5. Території поза межами України в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права, територій щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону, території Російської Федерації, Республіки Білорусь.

3. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

3.1. Страхувальник має право:

3.1.1. Призначити особу (Вигодонабувача), яка відповідно до договору страхування або законодавства має право на страхову виплату.

3.1.2. До настання страхового випадку змінити Вигодонабувача шляхом ініціювання внесення змін до договору страхування в порядку, визначеному договором страхування (якщо договір страхування укладений шляхом приєднання, то в порядку, визначеному в **Розділі 4** ЗУСП).

3.1.3. Ініціювати внесення змін до договору в порядку, визначеному договором страхування (якщо договір страхування укладений шляхом приєднання, то в порядку, визначеному в **Розділі 4** ЗУСП).

3.1.3.1. Якщо договір страхування укладений шляхом приєднання, то ініціювати внесення змін до умов договору, що викладені в індивідуальній частині цього договору.

3.1.4. Відмовитися від договору страхування в порядку, передбаченому договором (якщо договір укладений шляхом приєднання, в порядку, визначеному в **Розділі 5** ЗУСП).

3.1.5. У разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку визначеному договором (якщо договір укладений шляхом приєднання, в порядку, визначеному цими ЗУСП).

3.1.6. Ініціювати дострокове припинення дії договору у порядку, визначеному договором страхування в порядку, визначеному договором страхування (якщо договір страхування укладений шляхом приєднання, то в порядку, визначеному в **Розділі 4** ЗУСП).

3.1.7. У разі втрати договору / індивідуальної частини договору, укладеного у паперовій формі, в період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дубліката.

3.1.8. Оскаржити в судовому порядку відмову Страховика у страховій виплаті / або розмір здійсненої страхової виплати.

3.1.9. До настання страхового випадку змінити Застраховану особу за згодою Страховика шляхом ініціювання внесення змін до договору страхування (заміна Застрахованої особи дозволяється за наявності письмової згоди такої особи та Страховика).

3.1.10. Отримати від Страховика роз'яснення положень цих ЗУСП та договору.

3.1.11. Отримати від Страховика будь-яку інформацію, що стосується предмета договору страхування за укладеним договором страхування.

3.2. Страховик має право:

3.2.1. Ініціювати внесення змін до договору в порядку, визначеному договором страхування (якщо договір страхування укладений шляхом приєднання, то в порядку, визначеному в **Розділі 4** ЗУСП).

3.2.2. Запитувати у Страхувальника (його представника) відомості про об'єкт страхування, перевіряти достовірність повідомленої Страхувальником (його представником) інформації та наданих документів, а також виконання Страхувальником його обов'язків за договором страхування, брати участь у рятувальних роботах, здійснювати необхідні для цього заходи.

3.2.3. Направляти запити до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій для отримання інформації, необхідної для з'ясування факту і обставин настання страхового випадку/випадку, що має ознаки страхового, та іншої пов'язаної зі страховим випадком/випадку, що має ознаки страхового, інформації.

3.2.4. Відстрочити прийняття рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті, якщо:

3.2.4.1. Не повністю з'ясовані обставини випадку - до з'ясування таких обставин, отримання відповідей на запити та/або встановлення необхідної інформації, але не більше ніж на 180 календарних днів з дати надання всіх документів, передбачених договором страхування (якщо договір укладений шляхом приєднання, передбачених в **Розділі 6** ЗУСП).

3.2.4.2. Відповідними державними органами було відкрито/розпочато кримінальне

провадження за фактом вчинення Страхувальником (Вигодонабувачем) або застрахованою особою дій, які, зокрема, пов'язані з обставинами, що призвели до настання події з ознаками страхового випадку – на строк до 90 календарних днів з дати надання всіх документів, передбачених договором страхування (якщо договір укладений шляхом приєднання, передбачених в **Розділі 6** ЗУСП).

3.2.4.3. Обставини події перебувають на розгляді суду - до одержання Страховиком рішення (постанови, вироку) суду або ухвали про зупинення (закриття) судового провадження – на строк до 90 календарних днів з дати надання всіх документів, передбачених договором страхування (якщо договір укладений шляхом приєднання, передбачених в **Розділі 6** ЗУСП).

3.2.5. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених умовами договору (якщо договір укладений шляхом приєднання, то у випадках, передбачених у **Розділах 8 та 10** ЗУСП).

3.2.6. Проводити розслідування події, що має ознаки страхового випадку / страхового випадку (з'ясувати причини та обставини події, запитувати та отримувати інформацію від медичних установ, де проводилось лікування Застрахованої особи, тощо) та залучати для цього експертів, фахівців, спеціалістів, представників тощо, будь-яких інших фізичних та юридичних осіб.

3.2.7. Достроково припинити дію договору в порядку, визначеному договором страхування (якщо договір страхування укладений шляхом приєднання, то в порядку, визначеному в **Розділі 4** ЗУСП).

3.2.8. У випадку збільшення ступеня страхового ризику вимагати внесення змін в умови договору та сплати додаткової страхової премії. Якщо страхувальник заперечує проти внесення змін в умови договору, Страховик має право достроково припинити дію договору в порядку, визначеному договором страхування (якщо договір укладений шляхом приєднання, то в порядку, передбаченому **Розділом 4** ЗУСП).

3.2.9. Вимагати від особи, яка отримала страхову виплату, повного або часткового її повернення, якщо після страхової виплати Страховику стане відомо про обставини, що є винятками зі страхових випадків або підставою для відмови у здійсненні страхової виплати.

3.2.10. Якщо сплата страхової премії здійснюється частинами і на дату настання страхового випадку мають місце несплачені частини страхової премії, строк сплати яких ще не настав, вирахувати суму несплаченої частини страхової премії (її частини) з суми страхової виплати.

3.2.11. Здійснити страхову виплату, пеню за несвоєчасне здійснення страхової виплати, якщо це передбачено договором, або повернення страхової премії / її частини у разі відмови від договору / дострокового припинення дії договору через платіжну систему «Аваль Експрес» або іншу подібну систему платежів за умови повідомлення про це Страхувальника за реквізитами, наданими Страхувальником під час укладення договору, якщо Страхувальник не надав/відмовився надати банківські реквізити для здійснення страхової виплати або повернення страхової премії/її частини.

3.2.12. Відмовитись від підтримання ділових відносин зі Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції у випадках, передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», зокрема у разі:

3.2.12.1. Якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим.

3.2.12.2. Якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що страхувальник виступає від власного імені.

3.2.12.3. Встановлення страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику.

3.2.12.4. Ненадання страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки страхувальника документів чи відомостей.

3.2.12.5. Подання страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика.

3.2.12.6. Якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим.

3.2.13. Змінити обсяг переліку документів, необхідних для прийняття рішення за подією (п. 6.5 ЗУСП) в залежності від обставин настання заявленої події, яка має ознаки страхового випадку.

3.2.14. Відмовити в укладенні договору страхування без пояснення причин.

3.3. Страхувальник зобов'язаний:

3.3.1. Отримувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором

страхування.

3.3.2. Ознайомитись з інформацією про страховий продукт, цими ЗУСП та договором страхування.

3.3.3. При укладенні договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, відповідно до п. 9.5 ЗУСП, в тому числі повідомити Страховику про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкту страхування, в тому числі у Вигодонабувача (у разі визначення такої особи в договорі).

3.3.4. Протягом строку дії договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування та/або інформації, що зазначена в договорі страхування або заяві про страхування, протягом 10 (десяти) робочих днів з дня її виникнення.

3.3.5. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування (якщо договір укладений шляхом приєднання, то **Розділом 6** ЗУСП).

3.3.6. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку.

3.3.7. Повідомити Страховика про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у договорі страхування).

3.3.8. При укладенні договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування.

3.3.9. При настанні події, яка в подальшому може бути кваліфікована, як страховий випадок, вживати заходи для усунення причин, що сприяють виникненню додаткових збитків, а також виконувати дії прямо передбачені договором (якщо договір укладений шляхом приєднання, то діяти згідно з **Розділом 6** ЗУСП).

3.3.10. Ознайомити Застраховану особу з умовами договору.

3.3.11. Повернути Страховику отриману страхову виплату (або відповідну частину) протягом строку, визначеного в договорі страхування (якщо договір укладений шляхом приєднання, то протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня виявлення таких обставин), якщо протягом встановлених законом строків позовної давності стане відомою така обставина, яка за законом або договором повністю або частково звільняє Страховика від страхової виплати.

3.3.12. На виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму» надати Страховику інформацію і документи для здійснення ідентифікації Страхувальника/Застрахованої особи.

3.3.13. В будь-який спосіб повідомити Застраховану(их) особу(осіб) про укладений на її (їх) користь договір страхування і, якщо така особа протягом 30 календарних днів не повідомила Страховика про наявність заперечень проти укладення договору страхування, такий договір вважається укладеним на її користь. За наявності заперечень Застрахованої особи щодо укладання договору страхування на її користь:

3.3.13.1. Застрахована особа зобов'язана повідомити про це Страхувальника.

3.3.13.2. Страхувальник зобов'язаний ініціювати припинення дії договору щодо цієї Застрахованої особи.

3.3.14. У разі виникнення будь-яких змін в інформації про Страхувальника /Застраховану особу, яка була надана Страховику при укладенні договору, протягом двох робочих днів письмово повідомити Страховика про такі зміни.

3.3.15. Виконувати інструкції Страховика або його уповноваженого представника щодо дій у разі настання події з ознаками страхового випадку та надавати повну та достовірну інформацію щодо причин та обставин настання події з ознаками страхового випадку.

3.3.16. Протягом 5 (п'яти) років з дати отримання страхової виплати зберігати оригінали документів, що надавались Страховику при настанні події для прийняття рішення за подією та здійснення страхової виплати.

3.4. Страховик зобов'язаний:

3.4.1. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором строк (якщо договір страхування укладений шляхом приєднання, то у строк, визначений

п. 7.11 ЗУСП).

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

3.4.3. Ознайомити Страхувальника з умовами договору.

3.4.4. Не розголошувати відомостей про Страхувальника (Застраховану особу) та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

3.4.5. У випадку прийняття рішення про відмову у страховій виплаті або відстрочку рішення про страхову виплату / відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови/відстрочки у строки, визначені договором страхування (якщо договір страхування укладений шляхом приєднання, то протягом строку, зазначеного в п. 6.13.2.1 ЗУСП).

3.4.6. Повернути страхову премію в порядку, визначеному договором страхування (якщо договір страхування укладений шляхом приєднання, то в порядку, визначеному **Розділом 5** ЗУСП) у разі відмови Страхувальника від договору страхування.

3.4.7. Повернути страхову премію/частину страхової премії в порядку, визначеному договором страхування (якщо договір страхування укладений шляхом приєднання, то в порядку, визначеному **Розділом 4** ЗУСП) у разі дострокового припинення дії договору страхування.

3.5. Застрахована особа (її законний представник) зобов'язаний:

3.5.1. У разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи, надавати лікарю-експерту Страховика можливість проведення додаткового медичного огляду.

3.5.2. Повідомити Страховика про настання події з ознаками страхового випадку в строки, передбачені договором страхування.

3.5.3. При настанні події з ознаками страхового випадку надати документи, необхідні Страховику для прийняття рішення за подією, в строк, визначений договором страхування (якщо договір страхування укладений шляхом приєднання, то протягом строку, зазначеного в п. 6.5 ЗУСП).

3.5.4. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування (якщо договір укладений шляхом приєднання, то в порядку та у строк, визначений в індивідуальній частині договору), якщо згідно з договором (індивідуальною частиною договору) обов'язок сплачувати страхову премію покладений на Застраховану особу (її законного представника).

3.5.5. Протягом 30 (тридцяти) календарних днів повернути Страховику отриману страхову виплату, у разі з'ясування та/або виникнення обставин відповідно до яких ЗО повністю або частково втрачає право на його отримання, в т.ч. якщо виявилось, що подія не є страховим випадком.

3.6. Застрахована особа (її законний представник) має право:

3.6.1. На одержання страхової виплати згідно з умовами договору.

3.6.2. Оскаржити в судовому порядку відмову Страховика у страховій виплаті / або розмір здійсненої страхової виплати.

3.7. Сторони набувають інших прав та обов'язків, що передбачені чинним законодавством України та/або прямо слідують з умов Договору страхування.

3.8. Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору:

3.8.1. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених договором страхування, сторони договору несуть відповідальність у порядку, встановленому чинними законодавством України.

3.8.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати відповідно до умов договору страхування шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі 0,01% страхової виплати, але не більше 10 % від розміру страхової виплати.

3.8.3. До правовідносин за договором страхування застосовується виключно пеня, передбачена умовами договору, та не застосовується неустойка (пеня) передбачена Законом України «Про захист прав споживачів» та іншими законами.

3.8.4. У випадку виникнення обставин непереборної сили (форс-мажорні обставини), якщо будь-яка із таких обставин безпосередньо вплинула на належне виконання Стороною обов'язків в строки, встановлені в Договорі, Сторона, для якої настали ці обставини, не буде нести відповідальність за повне або часткове невиконання такого зобов'язання. При цьому строк виконання таких зобов'язань відкладається на час дії таких обставин.

3.8.4.1. Сторона, для якої настала неможливість виконання зобов'язань, повинна відразу, але не пізніше 7-ми (семи) календарних днів з моменту настання, в письмовій формі повідомити іншу Сторону про обставини, можливий строк дії і закінчення вищевказаних обставин. Обставини непереборної сили (форс-мажорні обставини) повинні бути підтверджені сертифікатом Торгово-

4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

4.1. Всі зміни та доповнення до Договору страхування вносяться за згодою Сторін та оформлюються у письмовій формі у вигляді додаткового договору, який є невід'ємною частиною Договору страхування.

4.1.1. Додаткові договори можуть укладатись Сторонами як у формі електронних документів, так і паперових і, відповідно, підписуються залежно від способу їх укладення та з урахуванням вимог чинного законодавства.

4.1.2. Про намір внесення змін до договору страхування сторона-ініціатор зобов'язана повідомити іншу сторону за контактними даними сторін, зазначеними в договорі страхування, не пізніше як за 2 (два) робочі дні до дати змін. Якщо інша сторона не згодна із запропонованими змінами та/або сторони не дійшли згоди щодо запропонованих змін, будь-яка сторона договору страхування має право припинити дію такого договору в порядку, визначеному договором страхування, а для договору страхування, укладеного шляхом приєднання, в порядку, визначеному **Розділом 4** ЗУСП.

4.1.3. Про намір внесення змін до списку Застрахованих осіб, Страхувальник повідомляє Страховика за 5 (п'ять) робочих днів до дати таких змін.

4.1.3.1. Якщо Страхувальник має намір включити до списку Застрахованих осіб одну або декілька осіб, він сплачує Страховику додаткову страхову премію щодо кожної Застрахованої особи, що включається в список Застрахованих осіб, розраховану за формулою:

$$СП_{д} = \sum_{i=1}^n СП_i$$

де $СП_{д}$ – сума додаткової страхової премії за всіма Застрахованими особами, що включаються до списку Застрахованих осіб;

$СП_i$ – додаткова страхова премія, розрахована щодо кожної Застрахованої особи;

i – кількість Застрахованих осіб, що включаються до списку Застрахованих осіб.

Формула визначення додаткової страхової премії на кожну Застраховану особу:

$$СП_i = СТ_i * СС$$

$$СТ_i = СТ_p * \frac{(D_2 - D_1 + 1)}{365}$$

де $СТ_p$ – річний страховий тариф, розрахований відповідно до тарифної політики за страховим продуктом «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ»;

$СТ_i$ – страховий тариф, розрахований з урахування строку дії договору щодо Застрахованої особи;

D_2 – дата закінчення строку дії Договору;

D_1 – дата початку дії Договору щодо Застрахованої особи;

$СС$ – страхова сума, встановлена для Застрахованої особи.

4.1.3.2. Якщо Страхувальник має намір виключити зі списку Застрахованих осіб одну або декілька Застрахованих осіб, то Страховик розраховує частину страхової премії, що підлягає поверненню, щодо кожної Застрахованої особи згідно з першим абзацом **п. 4.5** ЗУСП. При цьому, якщо договором страхування передбачено відтермінування оплати страхової премії / частини страхової премії у разі оплати страхової премії частинами, розрахунок частини страхової премії, що підлягає поверненню, передбачає, що страхова премія оплачена – це в тому числі страхова премія / частина страхової премії, що підлягає оплаті, у разі відтермінування оплати страхової премії за період з дати початку строку дії договору до дати дострокового припинення дії договору щодо Застрахованої особи.

4.1.4. Якщо договір страхування укладений шляхом приєднання, то зміни та доповнення до договору вносяться виключно в умови страхування, що викладені в його індивідуальній частині.

4.2. Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

4.2.1. Закінчення строку дії договору страхування.

4.2.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

4.2.3. Несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому договір страхування

вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у договорі страхування днем сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено умовами договору.

4.2.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»).

4.2.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

4.2.6. Набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним.

4.2.7. В інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування.

4.3. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. При цьому згодна Страхувальника, який виконує всі умови договору, не вимагається.

4.4. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше, як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування або додатковим договором до договору страхування.

4.5. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом строку дії договору страхування.

4.5.1. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

4.6. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.

4.6.1. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

4.7. Максимальна частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням умов договору страхування - 75% страхового тарифу.

4.7.1. Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням конкретного договору страхування, визначається при укладенні такого договору страхування за згодою Страхувальника в межах максимальної частки витрат та зазначається у такому договорі страхування.

4.8. Сплачена страхова премія (її частина) або частина сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування, у разі дострокового припинення дії договору страхування, підлягає поверненню Застрахованій особі, що її сплатила, якщо згідно з умовами договору страхування на Застраховану особу покладено обов'язок зі сплати страхової премії (її частини) і така особа сплатила страхову премію (її частину).

4.9. Частина сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування, при достроковому припиненні дії договору страхування у разі ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи, або фізичної особи-підприємця, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування», підлягає поверненню особі, визначеній на підставі законодавства.

4.10. При достроковому припиненні дії договору страхування в зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.

4.11. Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється Страховиком у строки, визначені договором страхування. Страховик зобов'язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше ніж протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії договору страхування, у разі відсутності встановленого у договорі страхування строку для такого повернення, крім випадків, передбачених Законом України «Про страхування».

4.11.1. Якщо договір страхування укладений шляхом приєднання, повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється Страховиком протягом 10 робочих днів з дати дострокового припинення дії договору страхування, якщо інші строки не будуть погоджені сторонами договору та зазначені в додатковому договорі до договору страхування.

4.11.2. Якщо договір страхування достроково припиняє свою дію та Страхувальник не надав

банківські реквізити для перерахування страхової премії або її частини, Страховик повертає страхову премію або її частину через платіжну систему «Аваль Експрес» або іншу подібну систему платежів за умови повідомлення про це Страхувальника за реквізитами, наданими Страхувальником під час укладення договору.

4.12. При достроковому припиненні дії договору страхування, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

4.13. Примірник договору страхування, що належить Страхувальнику, у разі дострокового припинення дії договору страхування, залишається у Страхувальника.

4.14. У разі дострокового припинення дії договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

4.15. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

4.16. Відповідно до Закону України «Про страхування» договір страхування визнається недійсним також у разі, якщо:

4.16.1. Його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку.

4.16.2. Відсутній об'єкт страхування.

4.16.3. Страховиком доведено, що договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій.

4.16.4. У Страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) відсутній страховий інтерес.

4.17. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:

5.1.1. Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів.

5.1.2. Випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування.

5.2. Про намір відмовитися від договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

5.3. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

5.4. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів, якщо інший строк не обумовлений договором страхування.

5.5. У разі відмови Страхувальником від договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

5.6. З моменту отримання заяви/повідомлення/вимоги Страхувальника про відмову від договору страхування сторони домовляються про відсутність жодних правовідносин, пов'язаних з укладенням цього договору страхування, крім зазначених в п. 5.4 ЗУСП.

6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. У разі настання події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, Страхувальник / Застрахована особа / Вигодонабувач / Спадкоємець або їх представник зобов'язані:

6.1.1. Протягом 5 (п'яти) календарних днів з дати події інформувати відповідні компетентні органи (швидку медичну допомогу, лікувально-профілактичний заклад, поліцію, пожежну частину тощо) та зареєструвати факт настання події.

6.1.2. Повідомити Страховика про настання події протягом 3 (трьох) робочих днів з дати її настання за номером телефону **0 800 500 381** (з подальшим письмовим повідомленням у формі заяви в строки, зазначені в договорі страхування (якщо договір укладений шляхом приєднання – в строки, зазначені в п. 6.1.3 ЗУСП)), та надати Страховику таку інформацію:

6.1.2.1. Номер договору страхування, ПІБ Страхувальника та/або Застрахованої особи та

контактний номер телефону (за наявності).

6.1.2.2. Дату, час та місце події, причини, обставини настання події.

6.1.3. Подати Страховику письмову заяву встановленої Страховиком форми, в якій сформульовано обґрунтовану вимогу до Страховика здійснити страхову виплату із зазначенням способу отримання страхової виплати та всієї відомої інформації стосовно події, протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати закінчення лікування Застрахованої особи (за подією з ознаками страхового випадку, зазначеного в п. 2.5.1.1 або п. 2.5.1.3 ЗУСП) або встановлення групи інвалідності Застрахованій особі (за подією з ознаками страхового випадку, зазначеного в п. 2.5.1.2 ЗУСП) та протягом 6 (шести) місяців з дати смерті Застрахованої особи (за подією з ознаками страхового випадку, зазначеного в п. 2.5.1.4 ЗУСП).

6.1.3.1. Для прийняття Страховиком рішення за подією до заяви додаються документи, що підтверджують факт настання, причини, обставини, наслідки, ознаки та/або характер події:

6.1.3.1.1. Акт про нещасний випадок, який складається у встановленому законодавством України порядку:

- форми Н-1, затвердженої Постановою КМУ № 337 від 18.04.2019, - у разі виробничого травматизму;

- форми НТ, затвердженої Постановою КМУ № 270 від 22.03.2001 - у разі травм не виробничого характеру;

- форми Н-Н, затвердженої Наказом Міністерства освіти і науки України № 659 від 16.05.2019, якщо нещасний випадок стався під час навчально-виховного процесу у навчальному закладі – надається за вимогою Страховика.

У разі відсутності акта про нещасний випадок - документ закладу охорони здоров'я з підтвердженням факту отримання травми чи іншого розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку.

6.1.3.2. Витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань (далі - ЄРДР) у випадку порушення кримінального провадження за фактом настання події.

6.1.3.2.1. У разі травматичних пошкоджень (п. 2.5.1.1 ЗУСП):

6.1.3.2.1.1. Виписка з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого (форма № 027/о), витяг з історії хвороби, консультаційний висновок спеціаліста (форма № 28/о), інші медичні документи за формами, встановленими законодавством України, що регулює правовідносини у сфері охорони здоров'я, із зазначенням прізвища Застрахованої особи, точного діагнозу, дати травми, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, відомостей про лікувальний процес.

6.1.3.2.2. У разі встановлення групи інвалідності (I, II або III) Застрахованій особі (п. 2.5.1.2 ЗУСП):

6.1.3.2.2.1. Листок непрацездатності.

6.1.3.2.2.2. Витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи (далі - ЕКОПФО) про встановлення інвалідності або медичний висновок про дитину з інвалідністю віком до 18 років (про встановлення первинної інвалідності), видану лікарсько-консультативною комісією (далі – ЛКК).

6.1.3.2.2.3. Виписка з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого (форма № 027/о), витяг з історії хвороби, консультаційний висновок спеціаліста (форма № 28/о), індивідуальна програму реабілітації особи з інвалідністю, інші медичні документи за формами, встановленими законодавством України, що регулює правовідносини у сфері охорони здоров'я із зазначенням прізвища Застрахованої особи, точного діагнозу, дати травми, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, відомостей про лікувальний процес, підписана та завірена печаткою відповідальної особи.

6.1.3.2.3. У разі тимчасової непрацездатності Застрахованої особи (п. 2.5.1.3 ЗУСП):

6.1.3.2.3.1. Документи, що засвідчують тимчасову непрацездатність Застрахованої особи:

листок непрацездатності та/або інший документ, який згідно з вимогами законодавства України про ведення первинної облікової документації у сфері охорони здоров'я засвідчує тимчасову непрацездатність, оформлений у паперовій формі, або

листок непрацездатності, сформований в Електронному реєстрі листків непрацездатності, та/або медичний висновок про тимчасову непрацездатність, сформований в Реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я. Такі документи надаються у формі, визначеній законодавством України, що регулює порядок формування (видачі) документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність, включаючи витяги із зазначених реєстрів.

6.1.3.2.3.2. Виписка з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого (форма

№ 027/о), витяг з історії хвороби, консультаційний висновок спеціаліста (форма № 28/о), інші медичні документи за формами, встановленими законодавством України, що регулює правовідносини у сфері охорони здоров'я, із зазначенням прізвища Застрахованої особи, точного діагнозу, дати травми, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, відомостей про лікувальний процес, підписана та завірена печаткою відповідальної особи.

6.1.3.2.4. У разі смерті Застрахованої особи (п. 2.5.1.4 ЗУСП):

6.1.3.2.4.1. Свідоцтво про смерть встановленого зразка, лікарське свідоцтво про смерть (форма № 106/о) та Довідка про причину смерті (до форми № 106/о), фельдшерська довідка про смерть (форма N 106-1/о).

6.1.3.2.4.2. Довідка про причину смерті (до форми № 106/о або до форми N 106-1/о, видається для поховання) або інший документ медичного закладу та/або судово-медичної експертизи, який встановлює причину смерті.

6.1.3.2.4.3. Свідоцтво про право на спадщину.

6.1.3.3. Якщо подія, що може бути визнана страховим випадком, сталася на території інших країн (за межами України):

6.1.3.3.1. Документи, визначені в п. 6.1.3.1.1, п. 6.1.3.2.1.1, п. 6.1.3.2.2.3, п. 6.1.3.2.3.2, п. 6.1.3.2.4.1 та п. 6.1.3.2.4.2 ЗУСП, та/або інші документи медичного характеру, що використовуються в медичній практиці, які підтверджують факт заподіяння за межами України шкоди Застрахованій особі та встановлюють причини, обставини, факт, наслідки настання події з ознаками страхового випадку / страхового випадку повинні бути видані компетентними органами / установами та/або закладами охорони здоров'я, лікарями на офіційних бланках, що містять підпис уповноваженої особи та печатку (за наявності) відповідного органу / установи, закладу охорони здоров'я, лікаря іноземної держави.

6.1.3.3.2. На вимогу Страховика, документи компетентних органів іншої країни повинні бути легалізовані в порядку, передбаченому законодавством України.

6.1.3.3.3. У разі надання документів, складених іноземною мовою, на вимогу Страховика їх офіційний переклад українською або англійською мовою, засвідчений у встановленому законодавством порядку.

6.1.4. Якщо документів, зазначених в п. 6.1.3 ЗУСП, Страховику недостатньо для визначення обставин події або існують сумніви щодо наданих документів, він може вимагати надання інших документів (довідки про наявність етанолу в біологічних матеріалах в момент настання нещасного випадку, матеріали слідчих або судових органів тощо), з письмовим обґрунтуванням причин своєї вимоги, та Страхувальник / Застрахована особа / Вигодонабувач / Спадкоємець або їх представник зобов'язаний надати такі документи.

6.2. Факт заподіяння шкоди Застрахованій особі підтверджується належним чином:

6.2.1. Оригіналами документів, визначених у п. 6.1.3.1.1, п. 6.1.3.2.1 - 6.1.3.2.3, п. 6.1.3.2.4.1, п. 6.1.3.3 ЗУСП, та/або копіями таких документів, засвідченими страховиком з оригіналів відповідних документів (при засвідченні копій, працівник/представник Страховика ознайомлюється з оригіналом наданого документу, знімає з наданого оригіналу копію та засвідчує копію своїм підписом).

6.2.2. Інформацією (записом) щодо листків непрацездатності та/або медичних висновків про тимчасову непрацездатність, визначених в абзаці третьому п. 6.1.3.2.3.1 ЗУСП, та/або копіями документів, зазначених в абзаці другому п. 6.1.3.2.3.1, п. 6.1.3.1.1, п. 6.1.3.2.1.1, п. 6.1.3.2.2.3, п. 6.1.3.2.3.2, п. 6.1.3.3.1 ЗУСП, оформленими в порядку, визначеному в п. 6.3 - 6.4 ЗУСП, якщо розмір виплати за одним страховим випадком не перевищує суми, що дорівнює десятикратному розміру місячного прожиткового мінімуму, встановленого для працездатної особи на 01 січня року настання страхового випадку.

6.3. Інформація (запис) щодо листків непрацездатності та/або медичних висновків про тимчасову непрацездатність, зазначена (зазначений) у п. 6.2.2 ЗУСП, надається Страховику у формі, яка забезпечує точне відтворення (шляхом фотографування та/або відтворення іншим способом за допомогою технічних засобів, включаючи, але не виключно, мобільні пристрої, комп'ютерну техніку):

6.3.1. Інформація про листок непрацездатності з Електронного реєстру листків непрацездатності, отриманої в електронному кабінеті застрахованої особи (її страхувальника за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням) на вебпорталі електронних послуг Пенсійного фонду України.

6.3.2. Інформація про медичний висновок з Реєстру медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я, отриманої за запитом через систему електронної взаємодії державних

електронних інформаційних ресурсів, включаючи з використанням Єдиного державного вебпорталу електронних послуг (далі - Портал Дія).

6.4. Копіями документів, які належним чином підтверджують факт заподіяння шкоди Застрахованій особі згідно з **п. 6.2.2 ЗУСП**, є точне знакове відтворення змісту чи документної інформації (і в окремих випадках - деяких зовнішніх ознак) документів, здійснене з оригіналів таких документів на папері та/або в електронній формі, включаючи відтворення шляхом сканування, фотографування та/або іншим способом за допомогою технічних засобів, включаючи, але не виключно, мобільні пристрої, комп'ютерну техніку.

6.5. Страховик приймає рішення за подією після отримання наступних документів (надаються Страховику протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати закінчення лікування Застрахованої особи (за подією з ознаками страхового випадку, зазначеного в **п. 2.5.1.1** або **п. 2.5.1.3 ЗУСП**) або встановлення групи інвалідності Застрахованій особі (за подією з ознаками страхового випадку, зазначеного в **п. 2.5.1.2 ЗУСП**) та протягом 6 (шести) місяців з дати смерті Застрахованої особи (за подією з ознаками страхового випадку, зазначеного в **п. 2.5.1.4 ЗУСП**)):

6.5.1. Письмової заяви Страхувальника / Застрахованої особи / Вигодонабувача / Спадкоємця або особи, ними уповноваженої, встановленої Страховиком форми, в якій сформульовано обґрунтовану вимогу до Страховика здійснити страхову виплату та зазначено спосіб отримання страхової виплати (абзац перший **п. 6.1.3 ЗУСП**).

6.5.2. Документів, що засвідчують особу - отримувача страхової виплати (копію паспорту (всі сторінки, що містять інформацію) / ID картки та витяг з Єдиного державного демографічного реєстру (далі – ЄДДР), копію довідки про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків) та право на отримання виплати.

6.5.3. Документа, який відповідно до чинного законодавства, підтверджує повноваження представника Страхувальника / Застрахованої особи / Вигодонабувача / Спадкоємця на представництво та /або отримання страхової виплати.

6.5.4. Договору страхування.

6.5.5. Документа, що підтверджує страховий інтерес особи, яка подала Страховику заяву про страхову виплату.

6.5.6. Документів, які зазначені у договорі страхування (якщо договір страхування укладений шляхом приєднання, документів, зазначених в **п. 6.1.3 ЗУСП**).

6.5.7. У випадках, передбачених чинним законодавством України, документів, інформації та дій, необхідних для здійснення належної перевірки отримувача страхової виплати (Страхувальника / Застрахованої особи / Вигодонабувача / Спадкоємця) з метою виконання вимог законодавства України з питань протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

6.6. Документи, необхідні для прийняття Страховиком рішення за подією, повинні бути надані Страховику у формі оригінальних примірників (ті, які зазначені в договорі (якщо договір укладений шляхом приєднання, то в **Розділі 6 ЗУСП**) для подачі в оригіналі) або нотаріально завірених копій, або простих копій за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів.

6.7. За погодженням зі Страховиком документи можуть надаватись Страховику в електронному вигляді (в форматі електронних заяв, пояснень та інших документів, в тому числі заяв підписаних в порядку, визначеному чинним законодавством (за допомогою одноразового ідентифікатора, електронного цифрового підпису, кваліфікованого електронного підпису тощо), скан копій, фото документів). Перелік документів, що можуть бути подані та підписані в електронному вигляді не є вичерпним та погоджується в кожному випадку Страховиком індивідуально. При цьому Страховик має право вимагати надання документів, необхідних для прийняття рішення за подією, у формі, визначеній в **п. 6.6 ЗУСП** та/або нотаріально завірених або простих копій документів, про що повідомляє Страхувальника.

6.8. Документи, зазначені в **п. 6.7 ЗУСП** можуть бути надані за рішенням Страховика у вигляді зображень (скан-копій, факсо-копій та/або фото) належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено. При цьому в якості електронного підпису використовується простий текстовий підпис із зазначенням прізвища, ім'я, по-батькові Страхувальника, направленою Страховику в електронному вигляді. Страховик має право не приймати до розгляду документи у випадку неналежної якості зображень. У випадку наявності зауважень щодо якості зображень документів, Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальника про наявні зауваження протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати надання

Підписано у Вчасно

документів в електронному вигляді. Датою надання документів в порядку, визначеному цим пунктом, вважається дата отримання Страховиком зображень документів в електронному вигляді.

6.9. Для належного підтвердження факту настання події Страховик приймає виключно документи органів державної влади, військово-цивільних адміністрацій, інших уповноважених органів влади, діючих відповідно до законодавства України, документи, виготовлені або засвідчені на території іноземних держав, за умови визнання таких документів, відповідно до законодавства України. Страховик не приймає до уваги документи будь-яких незаконних державних утворень, представників окупаційної влади, в тому числі створених/ діючих на тимчасово окупованих територіях України.

6.10. Надання представником Страховика інструкцій стосовно дій Страхувальника / Застрахованої особи / Вигодонабувача / Спадкоємця при настанні події, що має ознаки страхового випадку, не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.

6.11. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за договором страхування, покладається на Страхувальника / Застраховану особу / Вигодонабувача / Спадкоємця.

6.12. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов договору страхування рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

6.13. Страховик приймає рішення за подією:

6.13.1. Про визнання випадку страховим та, відповідно, про страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів, якщо інший строк не визначений договором, з дати отримання останнього необхідного документа, що засвідчують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір збитків, визначених договором страхування (якщо договір укладений шляхом приєднання, то визначених **Розділом 6 ЗУСП**) та складає страховий акт.

6.13.2. Про відмову у страховій виплаті або про відстрочку прийняття рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті протягом 10 (десяти) робочих днів, якщо інший строк не визначено договором страхування, з дати отримання останнього необхідного документа, що засвідчують факт, причини та обставини настання події, або документа, що дає підстави для відстрочки рішення за подією, визначених договором страхування (якщо договір укладений шляхом приєднання, то визначених **Розділом 6 ЗУСП**).

6.13.2.1. Про відмову у страховій виплаті або про відстрочку рішення за подією Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення, якщо інший строк не визначено договором страхування, повідомляє Страхувальнику / Застрахованій особі / Вигодонабувачу / Спадкоємцю письмово, з викладенням мотивації прийнятого рішення або обґрунтуванням причин відмови. У разі надсилання повідомлення поштою час поштового обігу не враховується.

6.14. Якщо Страхувальник / Застрахована особа / Вигодонабувач / Спадкоємець за своїм фізичним станом внаслідок події, що має ознаки страхового випадку, не мав можливості повідомити про подію (**п. 6.1.2 ЗУСП**) або письмово оформити заяву (**п. 6.1.3 ЗУСП**) у строки, визначені договором страхування / цими ЗУСП, якщо договір укладений шляхом приєднання, він повинен підтвердити це документально. Подати заяву може уповноважена ним особа.

6.14.1. Строк подання документів, зазначених в **п. 6.1.3 ЗУСП**, може бути продовжено за письмовою заявою Страхувальника / Застрахованої особи / Вигодонабувача / Спадкоємця, яка має бути подана Страховику до закінчення строку подання таких документів, зазначеному в абзаці першому **п. 6.1.3 ЗУСП**.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Для отримання страхової виплати Страхувальник / Застрахована особа / Вигодонабувач / Спадкоємець надає Страховику документи, які підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди, передбачені договором страхування (якщо договір укладений шляхом приєднання, то документи, зазначені в **Розділі 6 ЗУСП**).

7.2. Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з договором страхування на підставі заяви встановленої Страховиком форми, в якій сформульовано обґрунтовану вимогу до Страховика здійснити страхову виплату із зазначенням способу отримання страхової виплати та рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (страхового акта).

7.3. У разі визнання випадку страховим Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій

Підписано у Вчасно

особі (іншій особі, визначеній договором страхування або законодавством) відповідно до умов договору страхування або законодавства.

7.4. Порядок визначення розміру страхової виплати та строки її здійснення визначаються договором страхування.

7.5. Розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених договором страхування.

7.6. Страхові виплати за договорами страхування, об'єктом страхування за якими є життя, здоров'я, працездатність, здійснюються незалежно від суми, яку має отримати Застрахована особа за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, чи страхової виплати за іншими договорами страхування або сум, отриманих від інших осіб як відшкодування збитків.

7.7. Страховик здійснює страхову виплату:

7.7.1. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - Вигодонабувачу або Спадкоємцю у розмірі 100% страхової суми, зазначеної в договорі.

7.7.2. У разі встановлення Застрахованій особі інвалідності внаслідок нещасного випадку - Застрахованій особі або Вигодонабувачу у розмірі:

- при встановленні I групи інвалідності – 100% страхової суми, зазначеної у договорі;
- при встановленні II групи інвалідності – 80% страхової суми, зазначеної у договорі;
- при встановленні III групи інвалідності – 60% страхової суми, зазначеної у договорі;
- при встановленні первинної інвалідності категорії «дитина з інвалідністю» або категорії «дитина з інвалідністю підгрупи А» Застрахованій особі віком до 18 років – 100% страхової суми, зазначеної у договорі.

7.7.3. У разі тимчасової непрацездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – Застрахованій особі / Вигодонабувачу у розмірі, що визначається відповідно до договору / індивідуальної частини договору страхування, але не більше 50% страхової суми, визначеної у договорі страхування / індивідуальній частині договору страхування.

7.7.4. У разі травматичних ушкоджень організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, незалежно від ступеню її непрацездатності, - Застрахованій особі / Вигодонабувачу одноразово відповідно до Таблиці страхових виплат, що є Додатком № 2 (далі – Таблиця страхових виплат).

7.7.5. У разі одночасного зазначення в договорі / індивідуальній частині договору покриття страхових випадків «Тимчасова непрацездатність Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку з виплатою у відсотках від страхової суми за кожен день непрацездатності» (п. **2.5.1.3** ЗУСП) та «Травматичні ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку незалежно від ступеню непрацездатності Застрахованої особи» (п. **2.5.1.1** ЗУСП), страхова виплата здійснюється за одним із цих випадків, за рішенням Страхувальника / Застрахованої особи, про що зазначається в заяві встановленої Страховиком форми, в якій сформульовано обґрунтовану вимогу до Страховика здійснити страхову виплату.

7.8. Сума всіх страхових виплат, здійснених Страховиком за договором, не може перевищувати страхову суму, встановлену у договорі.

7.9. Страхова виплата в межах одного страхового випадку здійснюється Страховиком за остаточними наслідками нещасного випадку:

7.9.1. У разі встановлення інвалідності після здійснення страхової виплати за страховим випадком «Тимчасова непрацездатність Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку з виплатою у відсотках від страхової суми за кожен день непрацездатності» (п. **2.5.1.3** ЗУСП) або «Травматичні ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку незалежно від ступеню непрацездатності Застрахованої особи» (п. **2.5.1.1** ЗУСП) внаслідок одного й того ж випадку, Страховик сплачує різницю між сумою здійсненої страхової виплати та сумою, що повинна бути виплачена при встановленні інвалідності Застрахованій особі (п. **2.5.1.2** ЗУСП).

7.9.2. При встановленні Застрахованій особі інвалідності більш важкого ступеню, Страховик сплачує різницю між сумою, що повинна бути виплачена при встановленні інвалідності більш важкого ступеню та сумою, що сплачена при встановленні інвалідності менш важкого ступеню.

7.9.3. У разі смерті Застрахованої особи, Страховик сплачує різницю між страховою сумою, зазначеною в договорі страхування / індивідуальній частині договору, та сумою всіх страхових виплат, здійснених по цьому страховому випадку згідно з договором.

7.10. Одержувачами страхової виплати при настанні страхового випадку можуть бути Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи.

7.10.1. Страхова виплата може бути здійснена також представнику Застрахованої особи за дорученням, яке оформлене відповідно до встановленого законом порядку.

7.10.2. Якщо Застрахованою особою є недієздатна особа, одержувачем страхової виплати можуть бути її законні представники або Вигодонабувач (чі) (якщо вони призначені).

7.11. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення про здійснення страхової виплати (складання страхового акту).

7.12. Страхова виплата здійснюється у національній валюті України - гривні.

7.13. Днем страхової виплати вважається день списання коштів з рахунку Страховика.

7.14. Договір, по якому була здійснена страхова виплата, продовжує свою дію до кінця строку, при цьому страхова сума за договором зменшується на суму страхової виплати.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

8.1.1. Навмисні дії Страхувальника / Застраховану особу / Вигодонабувача / Спадкоємця, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями.

8.1.2. Вчинення Страхувальником / Застрахованою особою / Вигодонабувачем / Спадкоємцем умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку.

8.1.3. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку.

8.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником / Застрахованою особою / Вигодонабувачем / Спадкоємцем про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди.

8.1.5. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування.

8.1.6. Не дотримання термінів реєстрації нещасного випадку, який в подальшому може бути кваліфікований як страховий, у відповідному Лікувально-профілактичному закладі.

8.1.7. Невиконання Страхувальником / Застрахованою особою своїх обов'язків за договором.

8.1.8. Не надання всіх необхідних документів для отримання страхової виплати, що передбачені договором страхування / цими ЗУСП, якщо договір укладений шляхом приєднання.

8.1.9. Створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди, завданої життю та здоров'ю Застрахованої особи.

8.1.10. Невиконання призначень лікаря, що призвело до погіршення стану здоров'я Застрахованої особи та/або настання випадку, що має ознаки страхового.

8.1.11. Відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання випадку з ознаками страхового.

8.1.12. Наявність інших підстав, встановлених законодавством України.

8.2. Договір, укладений на умовах цих ЗУСП, не забезпечує страхового покриття та/або відшкодування будь-яких збитків у випадках, якщо Страхувальник (а рівно як і треті особи, які прямо чи опосередковано повністю чи частково володіють Страхувальником-юридичною особою) підпадає під санкції, обмеження, ембарго встановлені законодавством України, резолюціями Ради безпеки ООН, Європейським Союзом, Великобританії, Канади, США або іншими нормативно-правовими актами.

8.3. Страховик не надає страхового покриття та страхова виплата не здійснюється за будь-які збитки в тому ступені, в якому така виплата буде піддавати Страховика (та/або перестраховика, якщо договір передано на перестрахування) під будь-які санкції, заборони або обмеження.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Договір страхування укладається українською мовою виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами чинного законодавства.

Електронний підпис
Корлиханова Ірина
Олександрівна
ЕДРПОУ/ПН
20113829
Підписано у Вчасно

9.1.1. Договір страхування або його частина може містити переклад на англійську або іншу мови. При цьому у разі виникнення розбіжностей і невідповідності між українською та іншими версіями тексту договору пріоритет має версія українською мовою.

9.1.2. Якщо форма Договору страхування паперова, то договір складається в двох ідентичних примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному для кожної із сторін.

9.1.3. Кожний примірник електронного документа з накладеним на нього підписом є оригіналом такого документа.

9.2. У разі недотримання письмової форми договір страхування є нікчемним.

9.3. Договір страхування на умовах цих ЗУСП може укладатись шляхом приєднання, про що зазначається в індивідуальній частині договору.

9.3.1. Якщо договір страхування укладається шляхом приєднання, такий договір складається з публічної частини, якою є ці ЗУСП, та індивідуальної частини договору страхування, якою може бути поліс або сертифікат (далі – сертифікат).

9.3.1.1. Індивідуальна частина договору може містити уточнення, конкретизацію умов страхування, викладених в публічній частині договору – ЗУСП.

9.3.2. Публічна частина договору страхування (ці ЗУСП) є пропозицією Страховика невизначеному колу дієздатних фізичних та юридичних осіб (далі – клієнти, а після прийняття умов пропозиції/укладення договору – страхувальники/сторона договору) укласти договір страхування на умовах страхового продукту «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ» та розміщена на вебсайті Страховика за посиланням https://universalna.com/documents/offers/R2-accident_insurance.pdf.

9.3.3. Індивідуальна частина договору страхування містить посилання на ЗУСП. Таким чином, Страховик ознайомлює клієнта з усіма умовами договору страхування.

9.3.4. У випадку прийняття клієнтом пропозиції в порядку, визначеному ЗУСП, Страховик вважається таким, що прийняв на себе зобов'язання, передбачені умовами ЗУСП.

9.3.5. Страховик забезпечує безперешкодний доступ особам, яким адресована пропозиція, до електронних документів, що включають умови договору (за наявності), та до самої пропозиції у формі, що унеможливорює зміну її змісту, на власному вебсайті www.universalna.com. Незмінність пропозиції забезпечується шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису (далі – КЕП) уповноваженої особи Страховика.

9.3.6. Страхувальник має можливість відмовитися від укладення договору страхування в будь-який момент до здійснення ним акцепту пропозиції.

9.3.7. Прийняття страхувальником пропозиції здійснюється в цілому, страхувальник не може запропонувати Страховику свої умови договору страхування.

9.4. Договір страхування укладається на підставі заяви страхувальника (усної або письмової).

9.5. Страхувальник перед укладенням договору страхування зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування, у тому числі:

9.5.1. Про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за страхування.

9.5.2. Прізвище, ім'я та (за наявності) по батькові, дату народження, номер (та за наявності - серію) паспорта громадянина України (або іншого документа, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів), дату видачі та орган, що його видав, відомості про місце проживання або місце перебування, реєстраційний номер облікової картки платника податків, номер (та за наявності - серію) паспорта громадянина України, в якому проставлено відмітку про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, чи номер паспорта із записом про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків в електронному безконтактному носії, унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності).

9.5.3. Страхове покриття та страхова премія щодо кожної Застрахованої особи.

9.5.4. Інформацію для ідентифікації Вигодонабувача (у разі його визначення): найменування або прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), дата народження або інша інформація відповідно до законодавства України та/або щодо ідентифікації Вигодонабувача в обсязі, достатньому для ідентифікації Вигодонабувача в разі настання страхового випадку та однозначного визначення його права на отримання страхової виплати.

9.5.5. Обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення

імовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків):

- 9.5.5.1. Чи відноситься Застрахована особа до групи ризику згідно з додатком 1 до цих ЗУСП.
- 9.5.5.2. Чи встановлена група інвалідності Застрахованій особі.
- 9.5.5.3. Чи визнана Застрахована особа в установленому порядку недієздатною.
- 9.5.5.4. Чи знаходиться Застрахована особа на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах.

9.5.6. Інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкта страхування, уключаючи наявність такого інтересу у Вигодонабувача (у разі визначення такої особи в договорі страхування).

9.6. Від імені Страховика може діяти страховий посередник, який діє на підставі та на умовах, визначених в договорі доручення, укладеному зі Страховиком. Страховий посередник виконує частину страхової діяльності та може укладати договори страхування, одержувати страхову премію та виконувати інші функції, передбачені чинним законодавством України.

9.6.1. Інформація про страхового посередника зазначається в договорі страхування / індивідуальній частині договору страхування.

9.7. Технологія (порядок) укладення і підписання договору страхування:

9.7.1. Для укладання договору страхування клієнт, ознайомившись з цими ЗУСП та інформацією про фінансову послугу на вебсайті Страховика www.universalna.com обирає бажані умови страхування та надає Страховику інформацію, необхідну для укладання договору страхування, в тому числі інформацію, необхідну для його ідентифікації та верифікації. Інформація може бути надана через вебсайт Страховика, страхового посередника або іншим чином, за погодженням між клієнтом та Страховиком.

9.7.2. Страховик/страховий посередник на підставі наданої клієнтом інформації формує проєкт договору/індивідуальної частини договору та надає його клієнту для ознайомлення.

9.7.2.1. Якщо договір укладається у формі електронного документа та передбачає його підписання одноразовим ідентифікатором:

9.7.2.1.1. Реєстрація страхувальника в інформаційно-комунікаційній системі Страховика /страхового посередника здійснюється під час укладення договору страхування на підставі наданих страхувальником даних, необхідних для такого укладення. Підтвердженням реєстрації страхувальника в інформаційно-комунікаційній системі Страховика / страхового посередника є направлення страхувальнику одноразового ідентифікатора засобом електронного зв'язку, вказаним під час реєстрації. Надалі цей одноразовий ідентифікатор використовується клієнтом для підписання електронного договору страхування.

9.7.2.1.2. Страховик/страховий посередник:

9.7.2.1.2.1. Надає клієнту проєкт договору/індивідуальної частини договору для ознайомлення шляхом демонстрації на екрані різних технічних засобів електронних комунікацій (якщо договір укладається через вебсайт Страховика / страхового посередника), надсилання файлу у форматі pdf, doc або docx на вказану клієнтом електронну адресу або надсилає посилання на проєкт договору/індивідуальної частини договору, що є пропозицією Страховика укласти договір в електронній формі.

9.7.2.1.2.2. Надсилає клієнту повідомлення на номер телефона, наданий клієнтом, або іншим засобом зв'язку (Viber, електронна пошта тощо) з одноразовим ідентифікатором.

9.7.2.2. Якщо договір страхування укладається у формі електронного документа та передбачає його підписання за допомогою онлайн-сервісу електронного документообігу «Вчасно» або інших подібних сервісів, Страховик /страховий посередник надає клієнту проєкт договору/індивідуальної частини договору для ознайомлення шляхом надсилання файлу у форматі pdf, doc або docx за допомогою онлайн-сервісу електронного документообігу «Вчасно» або інших подібних сервісів або на електронну пошту клієнта, надану під час укладання договору страхування.

9.7.3. Клієнт ознайомлюється з умовами страхування, перевіряє всю викладену в проєкті договору/індивідуальної частини договору інформацію та підписує договір/індивідуальну частину договору за допомогою одноразового ідентифікатора / КЕП / удосконаленим електронним підписом (далі – «ЕП») / власноручним підписом (залежно від способу укладення договору).

9.7.3.1. Якщо договір укладається у формі електронного документа та передбачає його підписання одноразовим ідентифікатором та клієнт не підпише договір/індивідуальну частину договору до 24:00 год дати надання Страховиком/страховим посередником проєкту договору/індивідуальної частини договору (якщо інші дати та часу не зазначені в договорі/індивідуальній частині договору), вважається, що пропозиція Страховика укласти договір

страхування в електронній формі відхилено клієнтом.

9.7.4.В якості підпису Страховика використовується КЕП / УЕП / власноручний підпис особи уповноваженої Страховиком / страховим посередником на підписання договорів страхування, що відповідає вимогам чинного законодавства України (залежно від способу укладення договору).

9.7.4.1. Якщо договір укладається у формі електронного документа та передбачає його підписання одноразовим ідентифікатором, Страховик підписує договір/індивідуальну частину договору після того, як підпише страхувальник.

9.7.5.Створення електронного документа завершується створенням останнього електронного підпису відповідно до технології створення такого електронного документа.

9.7.6.Для договору страхування, укладеного в формі електронного документа, дата та час укладення договору – це дата та час, вказані на кваліфікованій електронній позначці часу накладання КЕП / УЕП стороною, яка підписала договір останньою.

9.7.6.1. Якщо УЕП або КЕП останнього необхідного підписанта будь-якої сторони буде накладено пізніше дати, зазначеної в електронному документі як дата його складання (дата, вказана в шапці документа, що є датою фізичного створення документу), умови договору будуть застосовуватися до правовідносин сторін, що виникли, починаючи з дати, зазначеної у тексті договору як дата його складання.

9.7.7.Якщо договір страхування укладається у паперовій формі, договір/індивідуальна частина договору підписується сторонами у 2 (двох) ідентичних примірниках, по одному для кожної із сторін, примірник договору/індивідуальної частини договору та додатки до нього (за наявності) надаються страхувальнику одразу після підписання договору/індивідуальної частини договору сторонами.

9.7.8.Якщо договір страхування укладається у формі електронного документа та передбачає його підписання страхувальником одноразовим ідентифікатором, такий договір/індивідуальну частину договору страхування Страховик / страховий посередник надсилає на електронну пошту страхувальника, надану страхувальником при укладенні договору, одразу після його укладення. Укладений договір страхування є одночасно підтвердженням вчинення електронного правочину у розумінні Закону України «Про електронну комерцію».

9.7.8.1. На вимогу страхувальника Страховик повторно надсилає підписаний договір /індивідуальну частину договору, що укладений у формі електронного документа, на електронну адресу, надану страхувальником при укладанні договору, або зазначену у такій вимозі.

9.7.9.Укладений договір страхування в електронній формі за допомогою онлайн-сервісу електронного документообігу «Вчасно» або інших подібних сервісів, будь-яка сторона договору може завантажити з такого сервісу разом з додатками до нього з моменту підписання обома сторонами договору/індивідуальної частини договору.

9.7.10.Якщо договір страхування укладений в електронній формі, Страховик приймає на себе зобов'язання у випадку отримання відповідної вимоги страхувальника виготовити договір/індивідуальну частину договору у паперовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги від страхувальника. Такий примірник договору/індивідуальної частини договору підписується сторонами та скріплюється їх печаткою (за наявності).

9.7.11.Ідентифікація та верифікація клієнта проводиться у випадках та згідно з чинним законодавством України.

9.7.12.Для договорів страхування укладених в порядку, визначеному Законом України «Про електронну комерцію», у формі електронного документа інформація про дату, час та спосіб надання та акцепту пропозиції укласти договір страхування страхувальником, дата та час підписання договору/індивідуальної частини договору Страховиком, текст індивідуальної частини договору (в електронній формі) та здійснення оплати, обміну електронними повідомленнями між сторонами, відомості про факт виготовлення договору /індивідуальної частини договору в письмовій формі зберігаються у Страховика.

9.8. Підписанням договору /індивідуальної частини договору сторони договору погоджуються, що усі повідомлення за договором (крім повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, відповідно до **Розділу 6 ЗУСП**) 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, направлені на адресу електронної пошти сторін, зазначених у договорі/індивідуальній частині договору, засобу мобільного зв'язку чи іншим засобом зв'язку (Viber, Telegram, WhatsApp тощо) страхувальника, надані через особистий кабінет страхувальника на вебсайті Страховика. Страховик також може направляти повідомлення страхувальнику іншим способом, 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, 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/індивідуальній частині договору, або в разі зміни реквізитів, про що сторона не повідомила іншу, то датою повідомлення вважається дата надсилання листа або повідомлення іншій стороні.

9.9. Підписанням договору /індивідуальної частини договору, Сторони погодили можливість надання документів, необхідних для прийняття Страховиком рішення за заявою встановленої Страховиком форми, в якій сформульовано обґрунтовану вимогу до Страховика здійснити страхову виплату із зазначенням способу отримання страхової виплати, в електронному вигляді. Вищезазначені документи можуть бути надані за рішенням Страховика у вигляді зображень (скан-копій та/або фото) належної якості. Під належною якістю зображень розуміється належна якість сканованих документів та/або фото та відповідність змісту документів чинному законодавству та/або договору страхування. При цьому в якості електронного підпису, сторони погодили використання простого текстового підпису із зазначенням прізвища, ім'я, по-батькові страхувальника, направленою Страховику в електронному вигляді. Страховик має право не приймати до розгляду документи у випадку неналежної якості зображень. У випадку наявності зауважень щодо якості зображень документів, Страховик зобов'язаний повідомити страхувальника про наявні зауваження протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати надання документів в електронному вигляді. Датою надання документів в порядку, визначеному даним пунктом, вважається дата отримання Страховиком зображень документів в електронному вигляді. Страховик залишає за собою право вимагати у страхувальника надання оригіналів та/або нотаріально завірених або простих копій документів, необхідних для прийняття Страховиком рішення за заявою, про що повідомляє страхувальника письмово.

9.10. Підписанням договору/індивідуальної частини договору страхування страхувальник:

9.10.1. Підтверджує, що з умовами ЗУСП та договору ознайомлений та згоден.

9.10.2. Підтверджує, що до укладення договору страхування інформацію, що зазначена в ст. 86 - 88 Закону України «Про страхування», отримав.

9.10.3. На виконання вимог Закону «Про захист персональних даних» надає Страховику та страховому посереднику (якщо від імені Страховика діє страховий посередник) необмежену строком свою згоду на:

9.10.3.1. Обробку Страховиком та страховим посередником (якщо від імені Страховика діє страховий посередник) його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до страхувальника, в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця, дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання договору), та/або пропонування страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності.

9.10.3.2. Прийняття Страховиком та страховим посередником (якщо від імені Страховика діє страховий посередник) рішень на підставі обробки персональних даних страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних.

9.10.3.3. Здійснення дій з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про страхувальника.

9.10.3.4. Реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до договору та законодавства України.

9.10.3.5. Надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам на розсуд Страховика.

9.10.3.6. Передачу персональних даних страхувальника третім особам без повідомлення страхувальника.

9.10.4. Підтверджує, що його належним чином повідомлено про включення до баз(и) персональних даних Страховика та страхового посередника (якщо від імені Страховика діє страховий посередник); повідомлені його права та повідомлено про мету збору таких даних.

9.10.5. Підтверджує, що до укладення договору страхування йому була надана інформація, що

зазначена в ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», страхувальник підтверджує, що зазначена інформація є доступною в місцях надання послуг страхувальникам та/або на вебсайті Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.

9.10.6. Підтверджує, що повідомив Застраховану(их) особу(осіб) про укладений на її (їх) користь договір страхування та отримав згоду Застраховану(их) особу(осіб) (їх законних представників) на укладення договору щодо неї(них) та страхування їх згідно з умовами договору.

9.10.7. Надає Страховику персональні дані Застрахованих осіб, та підтверджує, що він отримав згоду на їх поширення. Страхувальник підтверджує законність отримання персональних даних Застрахованих осіб, наявність згоди Застрахованих осіб (їх законних представників) на обробку персональних даних та згоди на передачу персональних даних Страховику, а також згоди на передачу їх персональних даних Страховиком Страхувальнику.

9.10.8. Страхувальник/Застрахована особа надає Страховику право отримувати будь-яку інформацію щодо стану здоров'я Страхувальника / Застрахованої особи, наявності алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння Застрахованої особи або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, в тому числі від медичних установ, лікарень тощо, а також право розголошувати інформацію щодо стану здоров'я Страхувальника / Застрахованої особи з метою виконання договору страхування, в тому числі ту, що містить лікарську таємницю.

9.10.9. Надає свою згоду на розкриття інформації, що становить таємницю страхування, у межах, необхідних для укладення та/або виконання договору страхування, з дотриманням вимог законодавства щодо захисту персональних даних.

9.10.10. Надає Страховику право повідомляти йому поштою, електронною поштою, засобами телефонного зв'язку чи повідомленнями SMS або іншим засобом зв'язку (Viber тощо) будь-яку інформацію, що стосується діяльності Страховика, страхових продуктів, новин, акцій тощо.

9.10.11. Надає згоду на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника / Застрахованої особи / Вигодонабувача / Спадкоємця (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені для виконання договору страхування, в тому числі повідомлення про подію та іншої інформації щодо події з ознаками страхових випадків.

9.10.12. Підтверджує ознайомлення та згоду з тим, що при оплаті страхової премії через сайт Страховика/інші платіжні системи, оплата послуг за переказ коштів може покладатись на страхувальника.

9.11. При виконанні умов, передбачених договором кожна сторона може виступати як відправником (автором), так і отримувачем (адресатом) електронних документів, з використанням при цьому обома сторонами однакового сервісу електронного документообігу, або шляхом пересилання електронною поштою електронних документів, для їх використання у взаємодії сторін, чи наступного підписання іншою стороною в сервісі Центрального засвідчувального органу (<https://czo.gov.ua/>) чи інших аналогічних сервісів. Сторони визнали електронні документи та використання удосконаленого електронного підпису (далі – УЕП) або кваліфікованого електронного підпису (далі - КЕП) при їх підписанні, які будуть створені та підписані після укладення договору, за умови технічної та організаційної готовності сторін до впровадження електронного документообігу. Сторони погоджуються, що електронні печатки (удосконалені або кваліфіковані) сторін не є обов'язковими реквізитами електронного документа, за умови накладення КЕП згідно з чинним законодавством.

9.11.1. УЕП та КЕП визнається сторонами як такі, що надають юридичної сили електронним документам, сформованим та направленим з їх використанням, за умови відповідності такого електронного підпису вимогам чинного законодавства. При цьому сторони погоджуються з тим, що електронні документи, підписані УЕП або КЕП та належним чином направлені відповідній стороні, мають повну юридичну силу в розумінні чинного законодавства, є оригінальними та прирівнюються до оригінальних примірників документів на паперових носіях, підписаних власноручно уповноваженими представниками сторін. Кожна із сторін самостійно визначає порядок зберігання, оброблення, використання, знищення електронних документів, електронних повідомлень, іншої інформації в електронній формі, умови доступу до них, а також умови відображення електронних документів у візуальній формі, в т. ч. виготовлення паперових копій електронних документів.

9.11.2. Сторони погодили, що визнання електронних документів та їх підписання з використанням УЕП або КЕП відповідно до договору не виключає можливості створення, підписання сторонами та обмін між ними письмовими документами на паперових носіях протягом

строку дії договору.

9.11.3. Електронний документ вважається укладеним сторонами та підписаним всіма необхідними повноважними підписантами з обох сторін у дату накладення УЕП або КЕП останнім підписантом. Якщо УЕП або КЕП останнього необхідного підписанта будь-якої сторони буде накладено пізніше дати, зазначеної в електронному документі як дата його складання (дата, вказана в шапці документа, що є датою фізичного створення документа), умови електронного документа будуть застосовуватися до правовідносин сторін, що виникли, починаючи з дати, зазначеної у тексті такого електронного документа як дата його складання.

9.11.4. Сторони не несуть відповідальності внаслідок порушення порядку обміну електронними документами та їх непідписання/несвоєчасного їх підписання з використанням УЕП або КЕП, що сталося з причин несправності будь-яких засобів телекомунікаційного зв'язку, відключення та перебоїв у мережах живлення, на що сторони об'єктивно не могли впливати з метою усунення відповідних несправностей, або у разі настання обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин), підтверджених у порядку, передбаченому законодавством.

9.11.5. Сторони підтверджують, що підписанти будуть належним чином уповноважені на підписання електронних документів шляхом накладання УЕП або КЕП та на вимогу іншої сторони зобов'язані негайно передати копії документів, які підтверджують такі повноваження. Сторони гарантують одна одній, що самостійно вживатимуть всіх необхідних заходів забезпечення схоронності та захисту особистих ключів УЕП та КЕП від незаконного заволодіння чи пошкодження. У випадку порушення будь-якою стороною положень цього пункту, така сторона зобов'язана відшкодувати іншій стороні всі збитки, пов'язані із таким порушенням.

9.11.6. При заподіянні збитків сторонам та третім особам у разі використання УЕП або удосконаленої електронної печатки, розподіл збитків визначається сторонами та третіми особами шляхом переговорів; у разі неможливості досягти згоди – в судовому порядку.

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. Не визнаються страховими випадками події, які виникли у разі:

10.1.1. Виконання Застрахованою особою будь-якого виду небезпечної роботи (артисти цирку, акробати, дресирувальники диких тварин, наїзники коней, каскадери, особи, які виконують роботи в підземних умовах, водолази (якщо інше не зазначено в договорі)).

10.1.2. Занять професійним або аматорським спортом, участі у змаганнях, тренуваннях та/або показових виступах професійних спортсменів (якщо інше не зазначено в договорі).

10.1.3. Травмування Застрахованої особи, під час участі Застрахованої особи у спортивних заходах (якщо інше не зазначено в договорі).

10.1.4. Вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованої особи.

10.1.5. Вчинків Застрахованої особи/Страхувальника/Вигодонабувача при здійсненні або спробі здійснення протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами.

10.1.6. Нараження Застрахованої особи на невиправданий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя іншої особи).

10.1.7. Вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, а також отруєння сурогатами алкоголю, медикаментів, без призначення лікаря, перебування на момент настання нещасного випадку у стані алкогольного (наявність в крові та/або сечі слідів етанолу незалежно від його концентрації), наркотичного, токсичного сп'яніння.

10.1.8. Захворювань Застрахованої особи, крім зазначених в п. 2.4.1 ЗУСП.

10.1.9. Самолікування.

10.1.10. Управління Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом, якщо вона не має права управління цим транспортним засобом або не має відповідної категорії водія або передачею нею управління іншій особі, яка не має вищезазначених прав та/або знаходилася в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння чи отруєння.

10.1.11. Польотів Застрахованою особою на літальних апаратах та їх керування, крім випадку польоту, як пасажир на літаку цивільної авіації яким керував професійний пілот, або керування літальним апаратом Застрахованою особою, який є професійним.

10.1.12. Навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень.

10.1.13. Впливу радіоактивного випромінювання, ядерних вибухів, радіацій, радіоактивного, хімічного, біологічного або токсичного забруднення або зараження, застосування вибухових

речовин.

10.1.14. Нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі.

10.1.15. Нещасних випадків та захворювань, які сталися поза територією дії договору та до/після дії договору, що підтверджено висновком медичної установи, крім випадку застосування ретроактивної дати відповідно до п. 2.7.1 ЗУСП.

10.1.16. Події, що відбулись в період каренції.

10.1.17. Якщо зазначені в п. 2.5.1.2 та п. 2.5.1.4 ЗУСП наслідки нещасного випадку настали після 12 (дванадцять) місяців з дати настання нещасного випадку.

10.1.18. Воєнних дій, військових заходів будь-якого роду, використання зброї, військової техніки та знарядь війни, дій військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавних збройних сил або збройних формувань, дій бойовиків, збройних угруповань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану), якщо інше не зазначено в договорі.

ЗАСТЕРЕЖЕННЯ: Не є винятком події, що є наслідком «Воєнних ризиків» (п. 1.25 ЗУСП), якщо страхування «Воєнних ризиків» прямо передбачено договором / індивідуальною частиною договору.

10.1.19. Дій Збройних сил України, сил спеціального призначення та/або інших спеціально призначених воєнізованих формувань та підрозділів, проведення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії, виконання завдань національного спротиву, якщо інше не зазначено в договорі.

10.1.20. Із Застрахованою особою, яку визнано згідно законодавства такою, що зникла безвісти, в період дії Договору страхування навіть, якщо в подальшому буде отримана інформація про отримання нею тілесних ушкоджень/травм та/або встановлена її смерть.

10.1.21. Із Застрахованою особою, визнаною в судовому порядку померлою (або щодо якої в судовому порядку встановлено факт смерті).

10.1.22. При проведенні заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи громадянської влади та політичних організацій.

10.1.23. Масових заворушень, актів громадянської непокори, громадянської війни, страйків, локаутів, бунтів, заколотів, державних переворотів або спроби їх здійснення, повстання або революції, терористичних актів та їх наслідків, диверсій, дій озброєних повстанців, а також дій влади, спрямованих на їхнє придушення.

10.1.24. Передачі, примусового відчуження або вилучення майна в умовах воєнного або надзвичайного стану, конфіскації, арешту, націоналізації, знищення чи пошкодження майна за розпорядженням військової або цивільної влади, що діє юридично або фактично.

10.1.25. Мародерства, крадіжки, грабежу, розбою або іншого фактичного привласнення майна в місцях диверсій повстань, інших стихійних та організованих заходів, зонах воєнних дій, військових заходів (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану).

10.1.26. Настання події, яка має ознаки страхового випадку, на території, зазначеній в п. 2.12.1 - 2.12.5 ЗУСП.

10.1.27. Виконанням обов'язків військової служби (діяльністю Збройних Сил України, сил територіальної оборони, добровольчих підрозділів або інших самоорганізованих підрозділів, які мають ознаки військових формувань та/або формувань з охорони громадського порядку та/або будь-яких інших формувань, створених в умовах проведення військових (воєнних), мобілізаційних, антитерористичних, бойових операцій, заходів або дій (незалежно від того чи була оголошена війна чи ні)), здійсненням евакуаційної або волонтерської діяльності в умовах проведення операцій, заходів або дій або будь-яких інших подій, передбачених в п. 10.1.18 - 10.1.19 ЗУСП.

10.2. Не визнаються страховими випадками захворювання Застрахованої особи, у тому числі раптові та професійні.

10.3. Згідно з цими ЗУСП на страхування не приймаються:

10.3.1. Особи віком 90 років та більше.

10.3.2. Особи, які на момент укладання договору страхування знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах.

10.3.3. Особи, визнані в установленому порядку недієздатними, особи з інвалідністю I групи, діти з інвалідністю, ВПЛ-інфіковані.

10.3.4. Особи, що приймають безпосередню участь у бойових діях, збройному конфлікті, військових діях, особи щодо яких встановлено факти перебування в збройних силах України та/або інших спеціально призначених воєнізованих формувань та підрозділів, в збройних силах держави

Російської Федерації, Республіки Білорусь.

10.3.5. Громадяни Російської Федерації, Республіки Білорусь.

10.3.6. Військові репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі, що працюють в зонах бойових дій.

10.4. У разі, якщо особи, зазначені в п. **10.3** ЗУСП, будуть застраховані та станеться страховий випадок, Страховик має право розірвати договір, повернути сплачені Застрахованою особою/Страхувальником платежі, не визнавати випадок страховим та, відповідно, не здійснювати страхову виплату.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Спори за договором страхування між Страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

11.2. Якщо Страховик та Страхувальник під час переговорів не дійшли згоди, подальше вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

Телефон цілодобової інформаційної лінії: **0 800 500 381**

Адреса: **м. Київ, бульв. Лесі Українки, 9**

е-mail: office@universalna.com



ТАБЛИЦЯ РОЗПОДІЛУ ВИДІВ СПОРТУ ПО ГРУПАХ РИЗИКУ

Код Групи	Вид спорту
I	Акробатика спортивна, акробатичний рок-н-рол, армспорт, авіамодельний спорт, аеробіка спортивна, атлетика легка, бадмінтон, більярдний спорт, боулінг, бридж спортивний, гольф, городковий спорт, дартс, крокет, плавання, плавання синхронне, радіоспорт, ракетомодельний спорт, риболовний спорт, теніс настільний, шахи, шашки, батут, баскетбол, бейсбол, вітрильний(парусний)спорт, водне поло, волейбол, гандбол, гімнастика естетична, гімнастика спортивна, гімнастика художня, повітряна гімнастика, пол денс (танці на пілоні), кьорлінг, пейнтбол, подорожі(піші походи) зі спокійним ландшафтом, поліатлон, перетягування канату, сквош, спортивні танці, орієнтування спортивне, стрибки у воду, стрільба з блочного лука, судномодельний спорт, спорт із собаками, танці спортивні, теніс великий, фехтування, фітнес, хокей на траві.
II	Атлетика важка, айкідо, аквабайк, біатлон, бодібілдинг, біг, боротьба (всі види: самбо, вільна, гирьовий спорт, греко-римська, на поясах, багатоборство (всі види), Кураш, на поясах Алиш), велосипедний спорт(трек, шосе), веслування, віндсерфінг, воднолижний спорт, водно-моторний спорт, Годзю-рю, дзюдо, джиу-джитсу, змішані єдиноборства (ММА), кайтсерфінг, карате (всі види), козацький двобій, ковзанярський спорт, кунгфу, комбат Дзю-Дзюцу, лапта, лижні гонки, лижне двоборство, панкратіон, пауерліфтинг, пілатес, пожежно-прикладний спорт, піатлон, роликовий спорт, рукопашний бій, сумо, сучасне п'ятиборство, санний спорт, спідвей, спорт надлегких літальних апаратів, софтбол, стрільба, спортивний туризм, стронгмен, триатлон, тхеквондо (всі види), універсальний бій, ушу, футзал, фрі-файт, хортинг, черліденг, шорт-трек.
III	Американський футбол, бобслей, бокс, вейкбординг, гірський велосипед, гірськолижний спорт, кікбоксинг (всі види), підводний спорт, подорожі (піші походи) з гірським ландшафтом, регбі, регбіліг, слалом(всі види), сноуборд, стрибки на лижах з трампліна, флорбол, фрістайл, футбол, хокей з шайбою.
IV	Альпінізм, автомобільний спорт, вертолітний спорт, дельтапланерний спорт, каньонінг, кінний спорт, картинг, літаковий спорт, мотоциклетний спорт, мотобол, парапланерний спорт, парашутний спорт, планерний спорт, повітроплавальний спорт, раллі, скелелазіння, спелестологія, спелеологія, банджі джампінг. <u>Професійні спортсмени.</u>



ТАБЛИЦЯ РОЗПОДІЛУ ВИДУ ДІЯЛЬНОСТІ ПО ГРУПАХ РИЗИКУ

Код групи	Види діяльності
A	- Льотно-піднімальний склад цивільної авіації (пілоти літаків, вертольотів, бортрадисти, штурмани, бортінженери, бортмеханіки, бортпровідники та інші); - Водії - випробувачі, інженерно-технічні працівники, які займаються випробуванням автомашин; - Діяльність, пов'язана з виробництвом, зберіганням, застосуванням вибухових матеріалів, роботою у вибухо- та пожежонебезпечних виробництвах: підричники, випробувачі, оператори фарбувально-сушильної лінії, піротехніки, виготовлювачі розчинів, сумішей, сірникових мас, складальники; - Діяльність, пов'язана з виробництвом отруйних, вибухових речовин, їх зберіганням, випробуванням, підготовкою і проведенням підривних робіт; - Діяльність, пов'язана з видобутком та переробкою нафти, газу і конденсату в нафтогазопереробній та хімічній промисловості (бурильники та інші працівники нафтових та газових промислів); - Гірничо- і газорятувальна служба (особовий склад воєнізованих гірничо - і газорятувальних частин, а також воєнізованих частин по попередженню виникнення і ліквідації відкритих газових і нафтових фонтанів); - Діяльність, пов'язана з технічним обслуговуванням вибухопожежонебезпечних виробництв, цехів, дільниць, об'єктів, засобів пожежної сигналізації та систем автоматичного пожежогасіння, пожежотехнічним обстеженням будинків та висотних споруд, виїздами особового складу підрозділів пожежної охорони для гасіння пожеж; - Діяльність, пов'язана з аварійно - рятувальними роботами; - Оператори баштових, піднімальних, плавучих та інших кранів; - Діяльність, пов'язана з професійним полюванням та рибальством (на морях, океанах, ріках та озерах); - Діяльність, пов'язана з водолазними роботами у морях, океанах, ріках та озерах; - Діяльність, пов'язана з будівельно-монтажними, кесонними та покрівельними роботами; - Діяльність, пов'язана з підземними та відкритими гірничими роботами при будівництві, реконструкції і ремонті метрополітенів, підземних споруд спеціального призначення; - Діяльність, пов'язана з роботами на метрополітені в службах руху, колії, тунельних споруд, сигналізації та зв'язку; - Діяльність, пов'язана із зведенням і нарощуванням дамб гідротехнічних споруд і гідровідвалів; - Діяльність, пов'язана з роботами на шахтах та родовищах (шахтарі та інші); - Діяльність, пов'язана з роботами в колодязях, траншеях, котлованах, бункерах, камерах і колекторах; - Діяльність, пов'язана з земляними роботами, що виконуються в зоні розташування підземних комунікацій, під водою та на глибині більше 2-ох метрів; - Робітники важкої промисловості; - Інкасатори та водії спеціального транспорту; - Служба охорони та безпеки суспільного порядку, матеріальних цінностей, а також охорона колективної і приватної власності, об'єктів;
B	- Податкові інспектори, прокурори, судді, міліція та інші; - Діяльність, пов'язана з морським, океанським, річковим, озерним судноплавством (команда суден, пасажирів); - Водії та пасажирів легкових і вантажних машин, автобусів, тролейбусів, таксі, мотоциклів, моторолерів; - Машиністи тепловозів і електровозів, а також електропоїздів у метро, зчіплювачі вагонів, башмачники, їхні помічники, кочегари, укладачі потягів, оглядачі вагонів; - Трактористи-машиністи сільськогосподарського виробництва, водії грейдера, екскаваторники, бульдозеристи; - Механізатори широкого профілю; - Інструктори та учні автомобільних шкіл;

	- Робітники на холодному і гарячому штампуванні металу, роботи на пресах; - Робітники на збиральному конвеєрі; - Діяльність, пов'язана з земляними, асфальтобітумними, кам'яними, бетонними, залізобетонними, теслярськими, штукатурними, малярськими, скляними та іншими роботами; - Робітники - вантажники; - Токарі, фрезерувальники, електрики; - Робітники паперово - целюлозного виробництва; - Робітники служби газнагляду, обслуговуючий персонал газосховища, газоексплуатації; - Діяльність, пов'язана з лісозаготівлею, лісопилянням, лісосплавом, транспортуванням і первинною обробкою лісу; - Діяльність, пов'язана з обробкою деревини та інших речовин антисептичними та вогнезахисними сумішами і речовинами; - Діяльність, пов'язана з нанесенням лакофарбового покриття, ґрунтовок та шпаклівок на основі нітрофарб, полімерних композицій (поліхлорвінілових, епоксидних тощо); - Дробильне виробництво; - Склоробне виробництво; - Ливарне виробництво; - Робітники залізобетонних і цегельних виробництв; - Діяльність, пов'язана з обслуговуванням електростанцій і електромереж; - Експедитори; - Військовослужбовці; - Дресирувальники та інші особи, що працюють з хижими звірами; - Працівники легкої промисловості; - Працівники харчової промисловості; - Працівники кінних заводів (весь персонал); - Особовий склад аеродромного обслуговування; - Працівники банків, касири; - Журналісти, кореспонденти, фотокореспонденти; - Інші, що відносяться до цієї групи згідно з чинними нормативно-правовими актами України.
С	- Відповідальні посадовці; - Керівники комерційних підприємств, організацій і установ, підприємці, офісні працівники, службовці; - Педагогічний персонал позашкільних закладів; - Вихователі дошкільних закладів; - Педагогічний склад та учні загальноосвітніх навчальних закладів; - Викладачі, майстри та учні професійно-технічних навчальних закладів; - Викладацький склад та студенти вищих навчальних закладів; - Медичні працівники, ветеринари; - Працівники бактеріологічних лабораторій і санепідемстанцій; - Працівники торгівельної структури; - Робітники побутового, комунального господарств та сфери обслуговування населення (крім перерахованих у групі В); - Артисти; - Кондуктори та контролери автобусів, тролейбусів, трамваїв; - Робітники апарату агропромислового об'єднання; - Діяльність, пов'язана з кустарним промислом; - Робітники зв'язку; - Тимчасово непрацюючі, пенсіонери; - Інші, що відносяться до цієї групи згідно з чинними нормативно-правовими актами України.

Електронний підпис
Корнієнко Ірина
Олександрівна
ЄДРПОУ/ІПН
20113829
Підписано у Вчасно

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ЗАСТОСУВАННЯ ТАБЛИЦІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ
«Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по
страховим випадкам»**

1. В разі отримання застрахованою особою декількох пошкоджень або каліцтв, вказаних в різних розділах таблиці, загальний розмір страхової виплати розраховується шляхом підсумовування розмірів виплати по різних розділах.
2. В разі отримання застрахованою особою декількох пошкоджень або каліцтв, вказаних в різних статтях одного розділу, розмір страхової виплати по одній статті розраховується незалежно від розміру страхової виплати по інших статтях.
3. В разі отримання застрахованою особою пошкоджень або каліцтв (в т.ч. однієї кінцівки) за декількома пунктами, перерахованими в одній статті, страхова виплата здійснюється лише по пункту, що враховує найбільш важке пошкодження (більший відсоток виплати), якщо інше не вказано в примітках до цієї статті. В разі проведення Застрахованій особі декількох операцій, обумовлених отриманою травмою або каліцтвом, виплата здійснюється за одну операцію, що передбачає найбільший відсоток виплати.
4. В разі отримання застрахованою особою пошкоджень або каліцтв різних кінцівок страхова виплата розраховується окремо по кожній пошкодженій кінцівці з дотриманням вимог пункту 3 цих умов.
5. Якщо у зв'язку з отриманою травмою проводилися оперативні втручання, страхова виплата здійснюється однократно у відповідності з таблицею і з дотриманням вимог пункту 3 цих умов.
6. Не здійснюється додаткова страхова виплата за наступні оперативні втручання:
 - первинна хірургічна обробка (ушивання країв рани, посічення некротичних ділянок);
 - видалення чужорідних тіл, шовного матеріалу;
 - повторні планові оперативні втручання, пов'язані з видаленням раніше встановлених фіксуючих пластин, штифтів, шурупів, дренажів.
7. При переломах і вивихах (підвивихах) кісток, розривах зчленувань (включаючи синдесмози) обов'язковою умовою вживання відповідних статей «Таблиці страхових виплат» є підтвердження вказаних пошкоджень, виконане за допомогою інструментальних методів дослідження.
8. Страхова виплата у зв'язку з вивихом кістки, вправленим медичним працівником без попередньої рентгенографії, може бути проведена лише у виняткових випадках - за наявності підтверджуючого це медичного документа, що зазначає причини, по яких не могло бути проведено рентгенівське дослідження, містить опис об'єктивних симптомів, характерних для конкретного вигляду вивиху, і методики, що застосовувалася при його вправленні.
9. Повторні переломи (рефрактури) однієї і тієї ж кістки, що настали в результаті травми, отриманої в період дії договору страхування, дають підставу для страхової виплати лише в тому випадку, якщо по представлених рентгенограмах будуть встановлені:
 - 1) зрощення відламків кістки після закінчення лікування попередньої травми,
 - 2) наявність нової лінії (ліній) перелому кістки на рентгенограмах, зроблених після повторної травми.
10. При визначенні розміру страхової виплати з врахуванням строку безперервного лікування, коли це передбачено відповідною статтею даної Таблиці страхових виплат, враховується лише призначене медичним працівником (що має на це право) лікування, тривалість якого відповідає (за даними медичної науки) характеру пошкодження, отриманого застрахованою особою, - з періодичним (не рідше за один раз в 7 днів) контролем ефективності лікування (при призначенні на прийом або відвідинах медичним працівником).
11. Якщо даною Таблицею страхових виплат передбачені відкладені страхові виплати (за умови, що після закінчення вказаного у відповідній статті часу в застрахованої особи будуть відмічені певні наслідки ушкодження), то вони здійснюються в тому випадку, якщо час, вказаний в конкретній статті, закінчується в період, на який, відповідно до договору страхування, поширюється відповідальність страховика.
12. При патологічних переломах і вивихах кісток, страхова виплата здійснюється лише в тому

випадку, якщо захворювання, що послужило їх причиною, розвинулося і було вперше діагностовано в період дії договору страхування. Розмір страхової виплати при цьому зменшується на 50% в порівнянні з розміром, передбаченим Таблицею страхових виплат для переломів і вивихів здорових кісток (включаючи виплати, пов'язані з їх лікуванням).

13. 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 променевоzap'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, що вимірюється на рівні гілок II- V п'ястих кісток (без урахування I пальця).

14. Таблиця страхових виплат не застосовується і виплати відповідно до неї не здійснюються в тих випадках, коли факт отримання того або іншого ушкодження в період дії договору страхування встановлений тільки на підставі повідомлень і скарг зацікавлених у виплатах осіб, навіть якщо подібні повідомлення і скарги зафіксовані письмово, в т.ч. в медичних документах.

ТАБЛИЦЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

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

Стаття	Травматичне ушкодження, інший розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку	Розмір страхової виплати (% 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) розмічування речовини головного мозку (без опису симптоматики) Примітки: 1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10% страхової суми, одноразово. 2. Струс головного мозку має бути підтверджений діагнозом лікаря невропатолога/невролога, наявністю енцефалограми головного мозку, КТ/МРТ головного мозку.	3 5 10 15 50
4.	Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до: а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту в) епілепсії	5 10 15

	г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30
	д) гемі - або парапарезу (парезу обох верхніх або нижніх кінцівок або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)	40
	е) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	60
	ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції)	70
	з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	100
	Примітки: 1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, 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 здійснюється додатково до страхової виплати, яка була здійснена у зв'язку із страховими випадками, з урахуванням страхової виплати, що була проведена раніше у зв'язку з травмами, 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	10
	Примітки: 1. Якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, то страхова виплата здійснюється за ст. 1, ст. 5 при цьому не застосовується.	
6.	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвоста, поліомієліт, без зазначення симптомів:	
	а) струс спинного мозку при безперервному стаціонарному - строком не менше 7 днів, і амбулаторному лікуванні загальною тривалістю не менше 14 днів	5
	б) забій спинного мозку при безперервному лікуванні загальною тривалістю не менше 28 днів амбулаторного лікування у поєднанні із стаціонарним, тривалість якого склала не менше 14 днів	10
	в) здавлення, гематомієлія, поліомієліт	30
	г) частковий розрив	50
	д) повний перерив спинного мозку	100
7.	Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів).	5
8.	Ушкодження (перерив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетіння:	
	а) травматичний плексит	10
	б) частковий розрив сплетіння	40
	в) перерив сплетіння	70

Електронний підпис
Корлиханова Ірина
Олександрівна
ЄДРПОУ/ІПН
20113829
Підписано у Вчасно

	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.	
9.	Перерив нервів: а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцевих нервів) на кисті б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променевоzap'ястного суглоба та передпліччя; малогомілкового та великогомілкового нервів в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевоzap'ястного суглоба та передпліччя; малогомілкового та великогомілкового нервів г) одного: пахового, променевого, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового д) двох і більше: пахового, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового Примітки: 1. Ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи та кисті не дає підстав для отримання страхової виплати.	5 10 20 25 40
Органи зору		
10.	Параліч акомодатії одного ока.	15
11.	Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоглязкість, птоз, диплопія).	15
12.	Звуження поля зору одного ока: а) неконцентричне б) концентричне	10 15
13.	Пульсуючий екзофтальм одного ока	10
14.	Ушкодження ока, яке не призвело до зниження гостроти зору: а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II-III ступеня, гемофтальм в) опіки ока (очей) без зазначення ступеня, а також опіки ока (очей) I ступеня 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.	3 10 1
15.	Ушкодження слъзопровідних шляхів одного ока: а) які не призвели до порушення функції слъзопровідних шляхів б) які призвели до порушення функції слъзопровідних шляхів	3 7
16.	Наслідки травми ока: а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихаз (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)	3 10

	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.	
17.	Ушкодження ока (очей), що призвело до повної втрати зору 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 Примітки: 1. 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) Примітки: 1. Рішення про здійснення страхової виплати у зв'язку із зниженням внаслідок травми слуху приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців з дня одержання травми. Після закінчення цього строку застрахована особа направляється до ЛОР-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження. В таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з врахуванням факту травми за ст. 23, 24 а (якщо є підстави) .	5 15 25
23.	Розрив однієї барабанної перетинки, що настав внаслідок травми, і не призвів 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.	2
24.	Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту: а) гострого б) хронічного	1 5

	Примітки: 1. 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.	
25.	Перелом, вивих кісток, хряща носа, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, ґратчастої кістки. Примітки: 1. 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, груднини 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 Примітки: 1. При здійсненні страхової виплати за статтею 27 (б, в) стаття 27 а не застосовується.	10 30 50
28.	Перелом груднини.	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 проведення торакотомії б) торакотомія при відсутності ушкодження органів грудної порожнини в) торакотомія при пошкодженні органів грудної порожнини г) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості)	5 10 15 5

Електронний підпис
Корликанова Ірина
Олександрівна
ЄДРПОУ/ІПН
20113829
Підписано у Вчасно

	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, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з врахуванням найскладнішого втручання, одноразово.	
31.	Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, які не призвели до порушення функції Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеотомія (трахеотомія), то додатково виплачується 5% 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 Примітки: 1. 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 Примітки: 1. 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: <i>До великих магістральних судин слід відносити:</i> 1. Аорту, легеневу, безіменну, сонну артерії, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, підпахові, плечові, ліктьові та променеві артерії, підключичні, підпахові, 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. 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. 3. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою встановлення судинного русла, то додатково виплачується 5% 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. 3. Якщо у зв'язку з травмою щелеп, великих кісток проводилося оперативне втручання, то додатково виплачується 5% страхової суми, одноразово. При повторних вивихах щелепи страхове відшкодування не сплачується.	5 10
38.	Звичний вивих щелепи.	1
39.	Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності: а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка) б) щелепи Примітки: 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. 2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася пошкодженням інших органів ротової порожнини, страхова виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень. 3. При здійсненні страхової виплати за ст. 39 додатково страхова виплата за оперативні втручання не здійснюється.	40 80
40.	Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, відмороження, що призвели до утворення рубців (незалежно від їх розміру))	3
41.	Ушкодження язика, що призвели до: а) відсутності кінчика язика	10

	б) відсутності дистальної третини язика	15
	в) відсутності язика на рівні середньої третини	30
	г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика	60
42.	Ушкодження зубів, що призвело до: а) злам коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня), вивиху зуба б) втрата 1 зуба в) втрата 2-3 зубів г) втрата 4-6 зубів д) втрата 7-9 зубів е) втрата 10 і більше зубів Примітки: 1. При переломі чи втраті внаслідок травми зубів з нез'ємними протезами страхова виплата здійснюється з урахуванням втрати лише опорних зубів. При пошкодженні внаслідок травми змінні протезів страхова виплата не здійснюється. 2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей до 5 років страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень. 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. Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб буде імплантований, страхова виплата здійснюється на загальних підставах за ст. 42. У випадку видалення цього зуба додаткова виплата не проводиться.	1 3 5 10 15 20
43.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечника, а також езофагогастростомія, проведена у зв'язку з цими пошкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунку, що не призвели до функціональних порушень	5
44.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало: а) звуження стравоходу: першого ступеня другого ступеня третього ступеня б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростомії), а також стан після пластики стравоходу Примітки: 1. Процент від страхової суми, який підлягає сплаті за ст. 44, визначається не раніше ніж через 6 місяців з дня травми. Раніше цього страхова виплата здійснюється попередньо за ст. 43 і цей процент вираховується при прийнятті остаточного рішення.	25 30 40 70
45.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвели до: а) холециститу, дуоденіту, гастриту, панкреатиту, ентериту, коліту, проктиту, парапроктиту б) рубцевого звуження (деформації) шлунку, кишечника, задньопрохідного отвору в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності г) кишкового свища, кишково - піхвового свища, свища підшлункової залози д) уродити природного заднього проходу (колостоми) Примітки:	5 10 25 50 75

Електронний підпис
Корлиханова Ірина
Олександрівна
Єдрий
2011-08-29
Підписано у Вчасно

	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. 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.	
46.	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. Примітки: 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. 2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахово-мошоночні), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для здійснення страхової виплати.	10
47.	Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння, що призвело до: 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 б) печінкової недостатності	5 20
48.	Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до: а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура в) видалення частини печінки г) видалення частини печінки та жовчного міхура	15 20 25 35
49.	Ушкодження селезінки, що призвело до: а) підкапсульного розриву селезінки, що не потребував оперативного втручання б) видалення селезінки	5 30
50.	Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишечника, брижі, що призвели до: а) утворення псевдокісти підшлункової залози б) резекції шлунку, кишечника, підшлункової залози в) видалення шлунку Примітки: 1. 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.	10 30 60
51.	Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені: а) лапароскопія (лапароцентез) б) лапаротомія при підозрі на пошкодження органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	5 10

Електронний підпис
Корлиханова Ірина
Олександрівна
ЄДРПОУ № 20113829
Підписано у Вчасно

	в) лапаротомія при пошкодженні органів живота (в тому числі з 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 г) не застосовується. 2. Якщо внаслідок однієї травми будуть ушкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інший (інші) ушиті, страхова виплата здійснюється за відповідними статтями та пунктом в) ст. 51, одноразово. 3. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть ушкоджені органи системи травлення, сечовивідної чи статевих системи (без їх видалення), додатково здійснюється страхова виплата за ст. 55 у розмірі 5% страхової суми.	15 5
Сечовидільна та статеві 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) Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою було проведено видалення нирки або частини, страхова виплата здійснюється за ст. 52 (б, в). Стаття 54 при цьому не застосовується.	5 10 15 5

55.	Ушкодження органів статеві або сечовидільної системи: а) поранення, розрив б) зґвалтування особи у віці: до 15 років від 15 до 18 років від 18 років і старше Примітки: 1. 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 статеві системи, що призвело до: а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статеві члену в) втрати матки у жінок віком: до 40 років від 40 до 50 років від 50 і старше г) втрати статеві члена, в т.ч. разом з яєчками у чоловіків віком: до 60 років 60 років і старше	15 30 50 30 15 50 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: 1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над її поверхнею, стягують тканини. Спотворення – це різка зміна істотного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного та інших зовнішніх впливів. 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. 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.	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	3

	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: 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 променезап'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, що вимірюється на рівні гілок II-V п'ястих кісток (без урахування I пальця). 2. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри. 3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожилків, зшиванні судин, нервів і т. ін.), стаття 58 не застосовується.	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: 1. Рішення про проведення страхової виплати за статтями 57, 58, 59 приймається з урахуванням даних лікарського огляду, який проведений після загоєння поверхонь ран але не раніше ніж через 1 місяць після травми. 2. Загальна сума виплат за статтями 58 і 59 не повинна перевищувати 40%	3 5 10
60.	Опікова хвороба Примітки: 1. 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 ауто трансплантата, розрив, надрид 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, переломо-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (за винятком крижів та куприка): а) одного б) двох-трьох в) чотирьох-шести; г) семи і більше	5 10 20 30

63.	Розрив міжхребцевих зв'язок (при строку лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (за винятком куприка). Примітки: <i>1. При рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не проводиться.</i>	5
64.	Перелом остистого або поперечного відростка: а) одного-двох б) трьох і більше	5 10
65.	Перелом крижів	10
66.	Ушкодження куприка: а) підвивих куприкових хребців б) вивих куприкових хребців в) перелом куприкових хребців Примітки: <i>1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі, крижів та куприка) проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.</i> <i>2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень.</i> <i>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.</i> <i>4. Ушкодження хребта, що настали без зовнішньої дії - травми, наприклад, що стали наслідком підйому важких речей, не є основою для страхової виплати.</i>	3 5 10
Верхня кінцівка. Лопатка та ключиця.		
67.	Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудино-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, переломо-вивих ключиці в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування г) незрощений перелом (псевдосуглоб) Примітки: <i>1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, переліченими у ст. 67, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</i> <i>2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не проводилося оперативне втручання страхова виплата за ст. 58 не здійснюється.</i> <i>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.</i>	5 10 15 15
Плечовий суглоб		
68.	Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, торбин, суглобової сумки):	

	а) розрив сухожилків, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі, великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча; б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча; в) перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шийки) перелоמו-вивих плеча; Примітки: 1. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 68, страхова виплата проводиться відповідно до пункту, який враховує найтяжче ушкодження.	5 10 15
69.	Ушкодження плечового поясу, що призвели до: а) звичного вивиху плеча б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу) в) “бовтаючогося” плечового суглоба, внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 69 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки плечового суглоба у випадку, коли перелічені у цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом після закінчення 6 місяців з дня травми й підтверджені довідкою цього закладу. 2. У випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми. 3. Страхова виплата в разі звичного вивиху плеча проводиться у випадку, коли він настав протягом 3 років після первинного вивиху, що стався під час чинності договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилося його вправлення. В разі рецидивів звичного вивиху плеча страхова виплата не проводиться. 4. Страхова виплата за пунктом а) ст.69 здійснюється одноразово незалежно від кількості подальших випадків звичайного вивиху одного і того ж плеча.	5 20 40
Плече		
70.	Перелом плечової кістки: а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина), крім ділянки суглобів б) подвійний перелом	15 20
71.	Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглоба) Примітки: 1. Страхова виплата за статтею 71 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 9 місяців після травми. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми.	20
72.	Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації: а) з лопаткою, ключицею або їх частиною б) плеча на будь-якому рівні	70 60

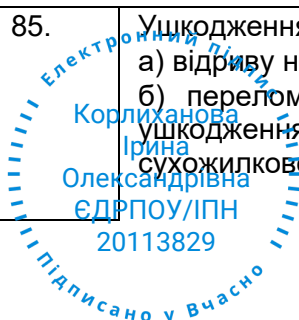
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча Примітки: 1. Якщо страхова виплата проводиться за статтею 72, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	100
Ліктьовий суглоб		
73.	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба: а) гемартроз, пронаційний підвих передпліччя, вивих кістки 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 Примітки: 1. 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% 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 Примітка: 1. 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	50 55 100

Електронний підпис
Корликанова Ірина
Олександрівна
ЄДРПОУ/ІПН
20113829
Підписано у Вчасно

	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% страхової суми одноразово. 2. Якщо страхова виплата проводиться за статтею 77, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
Променевозап'ястний суглоб		
78.	Ушкодження ділянки променевозап'ястного суглоба: а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих головки ліктьової кістки б) перелом двох кісток передпліччя в) перілунарний вивих кисті г) вивих кісток зап'ястя д) переломо-вивих кисті	3 7 5 1 5
79.	Ушкодження ділянки променевозап'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 променевозап'ястного суглоба у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променевозап'ястного суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% 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 проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% 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 променевозап'ястного суглоба в) ампутації єдиної кисті	10 50 70

Електронний підпис
Корлиханова
Ірина
Олександрівна
ЄДРПОУ/ІПН
20113829
Підписано у Вчасно

	Примітки: 1. 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.	
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% 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: 1. 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: а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги б) ампутації на рівні нігтьової фаланги в) ампутації на рівні між фалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги) г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ясно-фалангового суглоба (втрата пальця) д) ампутації пальця з п'ясною кісткою або її частиною Примітки: 1. Якщо страхова виплата проведена за ст.84, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	3 5 10 15 18
Другий, третій, четвертий, п'ятий пальці		
85.	Ушкодження одного 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	1 3



	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 пальця (пальців) проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово. 3. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 85, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.	
86.	Ушкодження пальця, що призвело до: а) відсутності рухів у одному суглобі б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця Примітки: 1. 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.	5 7
87.	Ушкодження пальця, що призвело до: а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця д) втрати пальця з п'ясною кісткою або частиною її Примітки: 1. Якщо страхова виплата проведена за ст. 87, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться. 2. При ушкодженні декількох пальців в період чинності одного договору страхування страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте розмір її не повинен перевищувати 50 % для однієї кисті та 100% для обох кистей.	2 3 5 7 10
Таз		
88.	Ушкодження таза: а) перелом однієї кістки б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань Примітки: 1. Якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	5 10 15
89.	Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах: а) у одному суглобі б) у двох суглобах	20 40

Електронний підпис
Корлиханова
Ірина
Олександрівна
ЄДРПОУ/ІПН
20113829
Підписано у Вчасно

	Примітки: 1. Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) проводиться за ст. 89 додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою таза, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.	
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% 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, 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% 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 встановлено у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджено 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 Примітки: 1. 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 голівкою малогомілкової д) вивих гомілки е) перелом дистального метафіза стегна ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток 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 розриву зв'язок) проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	3 5 10 10 7 15 20
96.	Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до: а) відсутності рухів у суглобі б) "бовтаючогося" колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його в) ендопротезування Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 96 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою цього суглоба.	20 25 30
Гомілка		
97.	Перелом кісток гомілки (за винятком ділянки суглобів): а) малогомілкової, відрив кісткових фрагментів б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової 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	5 10 15

	<i>страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень за статтями 95 та 97 або статтями 100 та 97.</i>	
98.	Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба (за винятком кісткових фрагментів): а) малогомілкової кістки б) великогомілкової кістки в) обох кісток 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% страхової суми одноразово.	5 15 20
99.	Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до: а) ампутації гомілки на будь-якому рівні б) екзартикуляції в колінному суглобі в) ампутації єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки Примітки: 1. Якщо страхова виплата була проведена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не провадиться.	50 60 100
Гомілковоступневий суглоб		
100.	Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба: а) перелом однієї щиколотки, заднього краю великогомілкової кістки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки Примітки: 1. При переломах кісток гомілковоступневого суглоба, які супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5% 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% страхової суми одноразово.	5 10 15
101.	Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба, що призвело до: а) відсутність рухів у гомілковоступневому суглобі б) "бовтаючогося" гомілковоступневого суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його) в) екзартикуляції в гомілковоступневому суглобі Примітки: 1. Якщо в результаті травми гомілковоступневого суглобу сталися ускладнення, що перераховані в ст. 101, страхова виплата проводиться за одним з пунктів, що враховує найбільш тяжкий наслідок.	20 25 30
102.	Ушкодження ахіллової сухожилки: а) при консервативному лікуванні б) при оперативному лікуванні	5 15

Електронний підпис
Корлиханова Ірина
Олександрівна
Єдгюліні
20113829
Підписано у Вчасно

Стопа		
103.	Ушкодження стопи: а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яtkової і таранної) б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплюсне-плюсньовому суглобі (Лісфранка) Примітки: 1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. При переломах або вивихах кісток стопи, які настали внаслідок різних травм, страхова виплата проводиться з урахуванням факту кожної травми.	5 10 15
104.	Ушкодження стопи, що призвело до: а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї-двох кісток (за винятком п'яtkової і таранної кісток) б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яtkової кісток в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба переплюсни (Шопара) або передплюсне-плюсньового (Лісфранка) ампутації на рівні: г) плюсне-фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи) д) плюсневих кісток або передплюсни е) таранної, п'яtkової кісток (втрати стопи) Примітки: 1. 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.	5 15 20 30 40 50
Пальці стопи		
105.	Відрив нігтьової пластинки Перелом фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків): а) одного пальця б) двох-трьох пальців в) чотирьох-п'яти пальців Примітки: 1. Якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилків пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.	0,5 3 5 10
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	5 10 5 10 15 20

	плюснефалангових суглобів Примітки: 1. У тому випадку, коли страхова виплата проводиться за ст.106, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводяться.	
107.	Ушкодження, що призвело до: а) утворення лігатурних свищів б) лімфостазу, тромбофлебиту, 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.№ 027о. 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. Примітки: 1. 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, сказ, 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 Примітки: 1. 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 Примітки: 1. 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) ушкодження кінцівки (нітровоаскуліт, зміна тактильної чутливості) загального характеру:	7 10

	в) пневмонія	10
	г) сепсис	20
	д) емболія	10
	е) 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, IIIA ступеня до 1 % поверхні тіла	1
	б) поверхові ушкодження I, II ступеня від 6% до 12 % поверхні тіла та III, IIIA ступеня від 2 % до 6% поверхні тіла	3
	в) поверхові ушкодження III, IIIA ступеня від 6% до 12% поверхні тіла	5
114.	Глибокі ушкодження (IIIB, IV ступеня) на площі до 6 % поверхні тіла	5
115.	Ушкодження площею від 13 % до 20 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIB, IV ступеня) до 10 % поверхні тіла	10
116.	Ушкодження площею від 21 % до 59 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIB, IV ступеня) до 40 % поверхні тіла	25
117.	Ушкодження площею від 60 % і більше поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIB, IV ступеня) від 40 % поверхні тіла та більше	45
	*Примітка: страхова виплата по опіковій хворобі наведена у ст. 60	
118.	Страховий випадок, що стався з застрахованою особою в період чинності договору страхування, і не передбачений цією Таблицею, але при цьому вимагалось стаціонарне і (або) амбулаторне безперервне лікування в цілому не менше ніж 7 днів. За кожний наступний день понад 7 днів - 0,1% страхової суми за кожний день, але не більш ніж 5% страхової суми	0,5

Примітка:

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

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

Примітки:

1. До повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижче 0.01 і до світловідчуття (рахування пальців біля обличчя).
2. При видаленні внаслідок травми очного яблука, що забезпечувало зір до ушкодження, а також його зморщуванні, додатково виплачується 10% страхової суми.



Документ підписано у сервісі Вчасно (продовження)

R2-accident_insurance.pdf

Номер документу: R2-accident_insurance

Документ відправлено: 14:08 28.08.2026

Відправник документу

Електронний підпис

14:08 28.08.2026

ЄДРПОУ/ІПН: 20113829

Юр. назва: Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Універсальна"

Директор департ. андер. з особ. видів страх. та прод. менедж.: Корлиханова Ірина Олександрівна

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 14:08 28.08.2026

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 2DBD5940D955E12A0400000040DF0000C2042E00

Тип підпису: кваліфікований

Тип сертифікату: кваліфікований