

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
В.о. Голови Правління
ПРАТ «СК «УНІВЕРСАЛЬНА»



Палайда Р.М.

«08» травня 2024 р.

**Загальні умови страхового продукту
«КОМПЛЕКСНИЙ ЗАХИСТ ЗДОРОВ'Я»**

Редакція 01

(діє з 09.05.2024)

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	10
5.	ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	11
6.	ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	12
7.	ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	12
8.	ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ	16
9.	ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	16
10.	ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	18
11.	ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	20
12.	КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	20

Загальні умови страхового продукту «КОМПЛЕКСНИЙ ЗАХИСТ ЗДОРОВ'Я» (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 такими ризиками в межах класів страхування:

- «страхування від нещасного випадку, включаючи 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 тексту – клас 1);
- «страхування на випадок хвороби» класу страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)» (далі по тексту – клас 2).

Ці ЗУСП визначають особливості укладання договорів страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби за страховим продуктом «КОМПЛЕКСНИЙ ЗАХИСТ ЗДОРОВ'Я» (далі – договір або договір страхування).

Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (включаючи 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 «КОМПЛЕКСНИЙ ЗАХИСТ ЗДОРОВ'Я» 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. Вигодонабувач** - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства;
- 1.2. Застрахована особа** - фізична особа, визначена страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за договором страхування;
- 1.3. Страхова виплата (страхове відшкодування)** - грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства;
- 1.4. Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок)** - плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування;
- 1.5. 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;
- 1.6. Страхове покриття** - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору або закону;
- 1.7. Страховий акт** – документ, визначеної Страховиком форми, який кваліфікує подію, як страховий випадок, та який містить інформацію про суму страхової виплати;
- 1.8. 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;
- 1.9. 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;
- 1.10. Страховий ризик** - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання;
- 1.11. Страховий тариф** - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття;
- 1.12. Страховик** - ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «УНІВЕРСАЛЬНА»;
- 1.13. Страхувальник** - особа, яка уклала із страховиком договір страхування;
- 1.14. 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;
- 1.15. Таємниця 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 (перестраховання) та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги;
- 1.16. Франшиза** - частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування та/або законодавством;
- 1.17. Хвороба** - порушення нормальної життєдіяльності організму при дії на нього пошкоджуючих факторів; термін «хвороба» застосовується для позначення захворювання окремої людини; поняття про хворобу як нозологічну одиницю і узагальнене поняття про хворобу як біологічне і соціальне явище.
- 1.18. Захворювання** - виникнення хвороби; хвороба в окремої людини, випадок хвороби.
- 1.19. Коронавірусна хвороба COVID-19** – гостре респіраторне захворювання, спричинене коронавірусом SARS-CoV-2.
- 1.20. Пневмонія** - гостре інфекційне захворювання, яке характеризується вогнищевим ураженням респіраторних відділів легень та наявністю внутрішньоальвеолярної ексудації.
- 1.21. Пакет** – це набір умов страхового покриття в межах страхового продукту.
- 1.22. Аматорський (любительський) спорт** – безоплатний напрям діяльності у спорті, в якому відсутній дохід у будь якій формі та спеціальна фізкультурно-оздоровча чи спортивна освіта.
- 1.23. Професійний спорт** - комерційний напрям діяльності у спорті, пов'язаний з підготовкою та проведенням видовищних спортивних заходів на високому організаційному рівні з метою отримання прибутку.

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

1.25. 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.

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

1.27. МКХ - міжнародна класифікація хвороб.

1.28. ЛПЗ (лікувально-профілактичний заклад) – підприємства, установи та організації, завданням яких є забезпечення різноманітних потреб населення в галузі охорони здоров'я шляхом надання медико-санітарної допомоги, включаючи лікувальні, медичні послуги, а також виконання інших функцій, пов'язаних з професійної діяльності медичних працівників, а саме: медичні центри, поліклініки, лікарні, медико-санітарні частини, госпіталі, заклади швидкої медичної допомоги, науково-дослідні інститути, диспансери, інститути, лабораторії, діагностичні центри, аптеки, стоматологічні заклади, оздоровчі центри (басейни, тренажерні зали) тощо незалежно від форми власності.

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 або законодавством України.

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

2.3.1. На умовах страхового продукту «КОМПЛЕКСНИЙ ЗАХИСТ ЗДОРОВ'Я» застрахованими особами можуть бути особи віком від 1 до 70 років.

2.3.2. 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. Страховими ризиками є:

2.4.1. **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 заповодіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи.

До нещасних випадків відносяться: травматичні пошкодження організму (травми, в тому числі від вогнепальної зброї), поранення, контузія, анафілактичний шок, випадкове потрапляння 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.

Захворювання, у тому числі раптові та професійні, не відносяться до нещасних випадків.

2.4.2. **Хвороба**, що виникла вперше в житті у Застрахованої особи в період та на території дії Договору страхування.

2.5. Страховими випадками є:

2.5.1. У разі настання події, зазначеної в п. 2.4.1 ЗУСП, страховими випадками визнаються наслідки нещасного випадку, 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 наслідком, 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 первинної інвалідності, I, II або III групи Застрахованій особі 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.

2.5.1.4. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

2.5.2. У разі настання події, зазначеної в п. 2.4.2 ЗУСП:

2.5.2.1. Перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні терміном, що перевищує 1 (один) календарний день, з приводу коронавірусної хвороби COVID-19 (код МКХ10 = U07.1), що виникла вперше у Застрахованої особи в період та на території дії Договору страхування.

2.5.2.2. Смерть Застрахованої особи внаслідок коронавірусної хвороби COVID-19 (код МКХ10 = U07.1) або пневмонії (Код МКХ = J12, J13, J15, J18), що виникла вперше у Застрахованої особи в період та на території дії Договору страхування.

2.5.2.3. Перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні терміном, що перевищує 1 (один) календарний день, з приводу коронавірусної хвороби COVID-19 (код МКХ10 = U07.1) або пневмонії (Код МКХ = J12, J13, J15, J18), що виникла вперше у Застрахованої особи в період та на території дії Договору страхування.

2.5.2.4. Перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні терміном, що перевищує 5 (п'ять) календарних днів, з приводу вперше виявленого в період та на території дії Договору страхування злоякісного новоутворення (Код МКХ10 = C00-C97), гострого інфаркту міокарду (Код МКХ10 = I21), внутрішньомозкового крововиливу(інсульт)(Код МКХ10 = I61).

2.5.2.5. Факт настання у Застрахованої особи хвороби, що мала місце під час та на території дії Договору страхування, після завершення періоду очікування (зазначеного у Договорі) та підтверджена документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними закладами тощо).

До переліку таких хвороб належать:

- Опікова хвороба, що розвинулась у разі ушкодження площею від 60 % і більше поверхні тіла, у тому числі глибокі (ІІІБ, ІV ступеня) від 40 % поверхні тіла та більше;
- повна сліпота (гострота зору:0.0) обох очей;
- розсіяний склероз (Код МКХ10 = G35);
- хірургічна операція на клапанах серця;
- параліч (церебральний (Код МКХ10 = G81 - G82);
- трансплантація основних органів
- гостра ниркова недостатність (Код МКХ10 = N17);
- аорто-коронарне шунтування
- гострого інфаркту міокарду (Код МКХ10 = I21)
- внутрішньомозковий крововилив(інсульт)(Код МКХ10 = I61)
- злоякісні новоутворення, в т.ч. лімфоїдної, кровотворної та споріднених їм тканин)(Код МКХ10 = C00-C97),
- Рак in situ (або неінвазивний, преінвазивний або внутрішньоепітеліальний рак).

2.5.2.6. Смерть Застрахованої особи внаслідок вперше виявленої в період та на території дії Договору страхування хвороби з переліку хвороб, зазначених в п. 2.5.2.4 або 2.5.2.5 ЗУСП (конкретний перелік хвороб визначається у Договорі).

2.6. Перелік страхових випадків визначаються за згодою сторін в договорі страхування.

2.7. Договір страхування укладається строком на 1 (один) рік. Продовження терміну дії договору страхування не передбачено умовами страхового продукту «КОМПЛЕКСНИЙ ЗАХИСТ ЗДОРОВ'Я».

2.8. Якщо договором страхування не передбачено інше, договір страхування набирає чинності з 00:00 годин дня, зазначеного в договорі як дата початку дії договору, але не раніше дня, наступного сплати страхової премії чи її першої частини (якщо договором передбачено сплату страхової премії частинами), та закінчується о 24 годині дати, що зазначена в договорі страхування як дата закінчення строку дії договору страхування.

2.9. Страховий захист діє протягом усього строку дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

2.10. Дія договору страхування не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності договором.

2.11. Каренція (період очікування) – період, що починається з дати початку дії цього Договору й триває певний проміжок часу. Страховик не здійснює страхову виплату по страхових випадках, що відбулись у цей період. Період очікування по кожному конкретному захворюванню зазначений нижче:

Страховий випадок	Період очікування страхового випадку (дні)
Опікова хвороба, що розвинулась у разі ушкодження площею від 60 % і більше поверхні тіла, у тому числі глибокі (ІІІБ, ІV ступеня) від 40 % поверхні	5 днів

тіла та більше;	
повна сліпота (гострота зору:0.0) обох очей;	21 день
розсіяний склероз (Код МКХ10 = G35);	60 днів
хірургічна операція на клапанах серця;	60 днів
параліч (церебральний (Код МКХ10 = G81 - G82);	60 днів
трансплантація основних органів	60 днів
гостра ниркова недостатність (Код МКХ10 = N17);	5 днів
аорто-коронарне шунтування	21 день
гострого інфаркту міокарду (Код МКХ10 = I21)	Від 5 до 15 днів
внутрішньомозковий крововилив(інсульт)(Код МКХ10 = I61)	Від 5 до 15 днів
злякисні новоутворення, в т.ч. лімфоїдної, кровотворної та споріднених їм тканин)(Код МКХ10 = C00-C97)	Від 60 до 90 днів
Рак in situ (або неінвазивний, преінвазивний або внутрішньоепітеліальний рак)	60 днів
Діагностування та встановлення коронавірусної хвороби COVID-19(код МКХ10 = U07.1) та пневмонії (код МКХ10 = J12, J13, J15, J18)	15 днів

2.12. Страхова сума встановлюється в договорі страхування за згодою сторін на одну застраховану особу.

2.12.1. Розмір страхової суми залежить від обраного пакету:

Пакет	Страхова сума по страхуванню здоров'я на випадок хвороби (клас 2), грн.	Ліміт виплат в межах страхової суми				Страхова сума по страхуванню від нещасних випадків (клас 1), грн.
		Разова виплата при стаціонарному лікуванні COVID-19, грн.	Разова виплата при стаціонарному лікуванні COVID-19 або пневмонії, грн.	Разова виплата при смерті від COVID-19, грн. або пневмонії	Виплата в разі критичних захворювань, грн.	
Пакет 1	10 000	2 000	-	10 000	-	10 000
Пакет 2	10 000	3 000	-	10 000	-	10 000
Пакет 3	25 000	5 000	-	25 000	25 000	25 000
Пакет 4	50 000	10 000	-	50 000	50 000	50 000
Пакет 5	50 000	20 000	-	50 000	50 000	50 000
Пакет 6	25 000	-	5 000	25 000	25 000	25 000
Пакет 7	50 000	-	10 000	50 000	50 000	50 000
Пакет 8	50 000	20 000	20 000	50 000	50 000	50 000
Пакет 9*	Від 1 000 до 250 000	Від 1 000 до 250 000	Від 1 000 до 250 000	Від 1 000 до 250 000	Від 1 000 до 250 000	Від 1 000 до 250 000

*Страхові суми та ліміти виплат встановлюються за погодженням сторін при укладанні договору страхування.

2.13. Територія дії договору страхування визначається в договорі страхування та може бути «Україна» або «Весь світ» за виключенням:

2.13.1. 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», а також на територій, на яких ведуться (велися) бойові дії (в межах тривалості бойових дій) або тимчасово окупованих Російською Федерацією, відповідно до постанови Кабінету міністрів України від 06.12.2022 №1364, Наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022 № 309; територій, 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 з усіма змінами та доповненнями; територій, що відповідно до законодавства України перебувають в окупації, тимчасовій окупації, оточенні, блокуванні, є територіями проведення бойових, воєнних дій, воєнних конфліктів.

2.13.2. 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.

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

3.1. Страховальник має право:

3.1.1. Визначити 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;

3.1.3. Ініціювати внесення змін до договору;

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;

3.1.5. У разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку визначеному договором;

3.1.6. Ініціювати дострокове припинення дії договору у порядку, визначеному договором страхування;

3.1.7. За письмовою заявою отримати дублікат договору у випадку втрати оригіналу, якщо договір укладений у паперовій формі;

3.1.8. Оскаржити в судовому порядку відмову Страховика у страховій виплаті;

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). Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) права страховальника.

3.2. Страховик має право:

3.2.1. Ініціювати внесення змін до договору;

3.2.2. Перевіряти інформацію, надану Страховальником для укладення Договору;

3.2.3. При наявності причини для сумнівів щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати відкласти строк прийняття рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті до отримання підтвердження або спростування цих причин, але в будь-якому випадку не більше ніж на 90 календарних днів;

3.2.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених умовами договору;

3.2.5. Подавати запити в компетентні органи та за місцем роботи застрахованої особи стосовно інформації, необхідної для з'ясування обставин настання страхового випадку;

3.2.6. Достроково припинити дію договору.

3.2.7. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) права Страховика.

3.3. Страховальник зобов'язаний:

3.3.1. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування;

3.3.2. 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;

3.3.3. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування;

3.3.4. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

3.3.5. Повідомити Страховика про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно застрахованої особи та/або вигодонабувача (в разі визначення такої особи у договорі страхування);

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

3.3.7. 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;

3.3.8. Повідомити Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів про зміну ступеня страхового ризику;

3.3.9. Ознайомити застраховану особу з умовами договору та ЗУСП;

3.3.10. Повернути Страховику отриману страхову виплату (або відповідну частину), якщо протягом встановлених законом строків позовної давності стане відомою така обставина, яка за законом або договором повністю або частково звільняє Страховика від страхової виплати;

3.3.11. 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;

3.3.12. 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:

3.3.12.1. Застрахована особа зобов'язана повідомити про це страхувальника;

3.3.12.2. Страхувальник зобов'язаний ініціювати припинення дії договору щодо цієї застрахованої особа.

3.3.13. 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.

3.3.14. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обов'язки страхувальника.

3.4. Страховик зобов'язаний:

3.4.1. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором строк. За несвоєчасну сплату страхової виплати, Страховик сплачує пеню, розмір якої визначається п. 3.8.2. ЗУСП

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

3.4.3. Ознайомити страхувальника та застраховану особу з умовами договору та ЗУСП;

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

3.4.5. Не розголошувати відомостей про страхувальника (застраховану особу) та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;

3.4.6. Договором страхування може бути уточнено (конкретизовано) обов'язки Страховика.

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 страхового випадку в строки, передбачені договором страхування;

3.5.3. При настанні страхового випадку надати документи, необхідні для здійснення страхової виплати;

3.5.4. Протягом 30 (тридцяти) календарних днів повернути Страховику отримане страхове відшкодування, 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 умовам цього Договору;

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

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

3.8.1. За невиконання чи неналежне виконання умов договору сторони несуть відповідальність згідно з чинним 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. Сторони погодили, що у разі виникнення за Договором судового спору щодо відмови у страховій виплаті та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхової виплати та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком за заявленою подією (у випадку, коли позов подано до суду до

прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції за неналежне виконання зобов'язань, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3% річних та інші).

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.

3.8.5. 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-промислової палати України.

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. Сторони домовились, що 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. Якщо договір страхування укладений шляхом приєднання, то:

4.1.2.1. Зміни та доповнення в його індивідуальну частину вносяться за згодою сторін шляхом укладання додаткового договору до договору страхування, що є його невід'ємною частиною;

4.1.2.2. Страховик має право в односторонньому порядку вносити зміни в публічну частину договору (оферту) (з урахуванням обмежень, визначених законодавством) шляхом викладення нової редакції оферти на вебсайті Страховика www.universalna.com. Викладення нової редакції оферти на вебсайті Страховика вважається належним повідомленням страхувальника про внесення змін в оферту. Якщо страхувальник не згоден із змінами умов договору, він має право достроково припинити його дію, повідомивши про це Страховика протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати публікації таких змін. В такому випадку Страховик повертає страхувальнику невикористану частину страхової премії, розраховану згідно з п. 4.5 ЗУСП. Якщо від страхувальника протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати викладення нової редакції оферти не надійде повідомлення про дострокове припинення дії договору страхування, страхувальник вважається таким, що повністю прийняв оферту, викладену в новій редакції. Страхувальник приймає на себе обов'язок самостійно відстежувати зміни в оферту на офіційному вебсайті Страховика в мережі Інтернет;

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, якщо це передбачено умовами такого договору.

4.4. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніш як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором 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 стались 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 - 55 % 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».

4.12. При достроковому припиненні дії договору страхування, за яким залишились 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. Договір 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 протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дня отримання вимоги Страхувальника про відмову від Договору, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.
- 5.4.** У разі відмови страхувальником від договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

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

6.1. У разі настання нещасного випадку, який в подальшому може бути кваліфікований, як страховий випадок, Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно інформувати відповідні компетентні органи (швидку медичну допомогу, лікувально-профілактичний заклад, поліцію, пожежну частину тощо) та зареєструвати факт настання нещасного випадку впродовж 5 (п'яти) календарних днів.

6.1.1. Страхувальник (Застрахована особа або її представник/інша уповноважена особа, для неповнолітніх застрахованих осіб – батьки) повинен повідомити Страховика про настання нещасного випадку, який в майбутньому може бути кваліфікований, як страховий випадок, не пізніше 3 (трьох) робочих днів, з моменту його настання, за номером телефону: **0 800 500 381** (з подальшим письмовим підтвердженням), та повідомити наступну інформацію:

6.1.1.1. номер Договору, ПІБ Страхувальника/Застрахованої особи, та контактний телефон (за наявності);

6.1.1.2. причини, обставини події настання нещасного випадку.

6.2. Документи, що необхідні для здійснення страхової виплати, Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач, повинен надати Страховику у наступні строки:

6.2.1.1. у разі травматичних пошкоджень, тимчасової непрацездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати закінчення лікування;

6.2.1.2. у разі встановлення первинної інвалідності, I, II або III групи Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку - протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення МСЕК (ЛКК);

6.2.1.3. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - упродовж 90 (дев'яносто) календарних днів з дати настання страхового випадку(з дати смерті застрахованої особи);

6.3. У разі настання страхового випадку, зазначеного в п.2.5.2 ЗУСП, Застрахована особа або її представник/інша уповноважена особа, для неповнолітніх застрахованих осіб – батьки) повинна повідомити Страховика за номером телефону: **0 800 500 381** у наступні строки:

6.3.1. з дати настання страхового випадку, зазначеного в п.2.5.2.1, п.2.5.2.3, п.2.5.2.4, п.2.5.2.5 ЗУСП - протягом 10 (десяти) календарних днів;

6.3.2. з дати настання страхового випадку зазначеного в п.2.5.2.2 та 2.5.2.6. ЗУСП – протягом 30 (тридцяти) календарних.

6.3.3. Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач повинен надати Страховику документи, що необхідні для здійснення страхової виплати у наступні строки:

6.3.3.1. у разі настання страхового випадку зазначеного в п.2.5.2.1, п.2.5.2.3, п.2.5.2.4, п.2.5.2.5 ЗУСП - протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дня виписки зі стаціонарного лікування ЛПЗ;

6.3.3.2. у разі настання страхового випадку зазначеного в п.2.5.2.2 та 2.5.2.6. ЗУСП - упродовж 90 (дев'яносто) календарних днів з дати настання страхового випадку(з дати смерті застрахованої особи).

6.4. У випадку недотримання строків подання письмового повідомлення Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен обґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика. При порушенні строків подання письмового повідомлення без поважних причин, а саме: втрата свідомості, стан порушеної свідомості, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі на підставі наступних документів:

- 7.1.1. заяви на отримання страхової виплати, за формою встановленою Страховиком, із зазначенням способу отримання страхової виплати;
- 7.1.2. примірника цього Договору;
- 7.1.3. документів, що засвідчують особу - отримувача страхової виплати та право на отримання виплати – копію паспорту (всі сторінки, що містять інформацію)/ID картки, копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру;
- 7.1.4. документів, що засвідчують право Вигодонабувача на отримання страхової виплати;
- 7.1.5. акту (копії акту) про нещасний випадок, завіреного оригінальною печаткою закладу, який склав акт: 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 р., якщо нещасний випадок стався під час навчально-виховного процесу у навчальному закладі – надається за вимогою Страховика.
- 7.2. У разі травматичних ушкоджень організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку додатково до документів, визначених у п.п. 7.1.1 – 7.1.5, додаються:**
- 7.2.1. довідка/виписний епікриз/копія амбулаторної карти(за необхідності) з медичного закладу встановленої форми, із зазначенням прізвища Застрахованої особи, точного діагнозу, дати травми, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, які містять відомості про лікувальний процес, підписана та завірена печаткою відповідальної особи, завірена печаткою медичного закладу;
- 7.3. У разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності, I, II або III групи внаслідок нещасного випадку додатково до документів, визначених у п.п. 7.1.1 – 7.1.5, додаються:**
- 7.3.1. листок непрацездатності;
- 7.3.2. висновок МСЕК про встановлення первинної інвалідності Застрахованій особі I, II або III групи внаслідок нещасного випадку (для Застрахованих старше 16 років) або висновок ЛКК про встановлення первинної інвалідності;
- 7.3.3. довідка/виписний епікриз/копія амбулаторної карти (за необхідності) з медичного закладу, встановленої форми із зазначенням прізвища Застрахованої особи, точного діагнозу, дати травми, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, які містять відомості про лікувальний процес, підписана та завірена печаткою відповідальної особи, завірена печаткою медичного закладу;
- 7.3.4. витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань (ЕРДР) у випадку порушення кримінального провадження.
- 7.4. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку додатково до документів, визначених у п.п. 7.1.1 – 7.1.5, додаються:**
- 7.4.1. свідоцтво про смерть Застрахованої особи, свідоцтво про право на спадщину;
- 7.4.2. документ медичного закладу і/або судово-медичної експертизи, який підтверджує, що смерть Застрахованої особи настала внаслідок нещасного випадку;
- 7.4.3. документи, що посвідчують особу Вигодонабувача та підтверджують право на отримання страхової виплати, довідка про присвоєння ідентифікаційного номеру;
- 7.4.4. Страховик має право вимагати також інші документи, враховуючи обставини настання та характер страхового випадку (довідки про результати аналізу крові Застрахованої особи на наявність етанолу в момент настання нещасного випадку, матеріали слідчих або судових органів тощо).
- 7.5. У разі тимчасової непрацездатності Застрахованої особи внаслідок хвороби або нещасного випадку додатково до документів, визначених у п.п. 7.1.1 – 7.1.5, додаються:**
- 7.5.1. листок непрацездатності;
- 7.5.2. довідка/виписний епікриз/копія амбулаторної карти(за необхідності) з медичного закладу встановленої форми із зазначенням прізвища Застрахованої особи, точного діагнозу, дати травми, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, які містять відомості про лікувальний процес, підписана та завірена печаткою відповідальної особи, завірена печаткою медичного закладу;
- 7.6. В частині страхування здоров'я на випадок хвороби від COVID-19 або пневмонії додатково до документів, визначених у п.п. 7.1.1 – 7.1.5, додаються:**
- 7.6.1. висновок дослідження на COVID-19 сертифікованої державної лабораторії України або приватної лабораторії/клініки, яка має відповідну ліцензію та потужності щодо факту встановлення вірусу, в тому числі висновок дослідження, що вказаний у виписці медичної карти стаціонарного хворого;
- 7.6.2. виписка з медичної карти стаціонарного хворого (за наявності, рентген знімок або КТ органів грудної клітини) ЛПЗ встановленої форми, завіреної підписом, печаткою відповідальної особи(лікуючого лікаря) та печаткою ЛПЗ, із зазначенням прізвища ЗО, точним діагнозом захворювання, датою та тривалістю лікування.

7.7. В частині страхування здоров'я на випадок хвороб, зазначених в п. 2.5.2.5 ЗУСП, додатково до документів визначених, у п.п. 7.1.1 – 7.1.5, додаються:

7.7.1. листок непрацездатності (для працюючих осіб);

7.7.2. довідка/виписного епікризу/копії амбулаторної карти(за необхідності) з медичного закладу, встановленої форми, із зазначенням прізвища Застрахованої особи, точного діагнозу, дати захворювання, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, які містять відомості про лікувальний процес, підписана та завірена печаткою відповідальної особи, завірена печаткою медичного закладу;

7.8. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок хвороб, зазначених в п. 2.5.2 ЗУСП, додатково до документів, визначених у п.п. 7.1.1 – 7.1.5, додаються:

7.8.1. свідоцтво про смерть Страхувальника (Застрахованої особи);

7.8.2. лікарська довідка про смерть, довідка про причину смерті;

7.8.3. висновок судово-медичної експертизи, якщо така проводилась;

7.8.4. свідоцтво про право на спадщину до якого включена страхова виплата.

7.9. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надаються Страховику у формі оригінальних або нотаріально засвідчених примірників чи простих копій, за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів.

7.10. За рішенням Страховика (якщо це передбачено умовами договору страхування) документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, можуть надаватись Страховику в електронному вигляді (в форматі електронних заяв, пояснень та інших документів, в тому числі заяв на виплату страхового відшкодування, підписаних в порядку, визначеному чинним законодавством (за допомогою одноразового ідентифікатора, електронного цифрового підпису, кваліфікованого електронного підпису, тощо), скан копій, фото документів). Перелік документів, що подається Страховику в електронному вигляді, погоджуються в кожному випадку Страховиком індивідуально. При цьому Страховик має право вимагати надання документів, необхідних для здійснення виплати страхового відшкодування, у формі, визначеній в п. 7.9 цих ЗУСП.

7.11. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за договором страхування, покладається на страхувальника /застраховану особу або іншу особу, згідно з чинним законодавством України.

7.12. 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.

Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з договором страхування на підставі заяви страхувальника і рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (страхового акта).

7.13. У разі визнання випадку страховим страховик здійснює страхову виплату застрахованій особі (іншій особі, визначеній договором страхування або законодавством) відповідно до умов договору страхування або законодавства.

7.14. Страховик має право звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій у порядку, визначеному статтями 103 та 113 Закону України «Про страхування».

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

7.16. 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.

7.17. При настанні страхового випадку, в частині страхування від нещасних випадків, Страховик здійснює страхову виплату:

7.17.1. у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - Вигодонабувачу або спадкоємцю у розмірі 100% від страхової суми, зазначеної в договорі;

7.17.2. у випадку встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку - Застрахованій особі у наступних розмірах:

- при встановленні I групи інвалідності – 100% від страхової суми, зазначеної у договорі;

- при встановленні II групи інвалідності – 80% від страхової суми, зазначеної у договорі;

- при встановленні III групи інвалідності – 60% від страхової суми, зазначеної у договорі;

- при встановленні первинної інвалідності будь-якої групи Застрахованій особі до 18 років – 100%

страхової суми, зазначеної у договорі.

7.17.3. у випадку тимчасової непрацездатності Застрахованої особи, внаслідок нещасного випадку - Застрахованій особі у розмірі, що визначається відповідно до договору, але не більше 50% від страхової суми, визначеної у договорі;

7.17.4. у випадку травматичних ушкоджень організму Застрахованої особи, внаслідок нещасного випадку, незалежно від ступеню її непрацездатності, - Застрахованій особі одноразово відповідно до Таблиці страхових виплат, що є Додатком №2 (надалі—«Таблиця страхових виплат»).

7.17.5. У разі одночасного зазначення в договорі покриття страхових випадків: тимчасової непрацездатності та травматичних ушкоджень організму Застрахованої особи, внаслідок нещасного випадку, страхова виплата здійснюється за одним із цих випадків, за вибором Страхувальника/Застрахованої особи, про що Страхувальник/ЗО зазначає при заповненні заяви на отримання страхової виплати.

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

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

7.18. При настанні страхового випадку, в частині страхування здоров'я на випадок хвороби від COVID-19 або пневмонії, Страховик здійснює страхову виплату:

7.18.1. у разі перебування ЗО на стаціонарному лікуванні в ЛПЗ більше ніж один календарний день в з приводу лікування коронавірусної хвороби COVID-19 або пневмонії— у розмірі 100 % ліміту, зазначеного в Договорі.

7.18.2. у разі смерті ЗО внаслідок коронавірусної хвороби COVID-19 або пневмонії, Вигодонабувачу - у розмірі 100% ліміту страхової суми, встановленої в договорі.

7.18.3. Сума страхових виплат в частині страхування здоров'я на випадок хвороби від COVID-19 не може перевищувати страхової суми, зазначеної в договорі.

7.19. При настанні страхового випадку, в частині страхування здоров'я на випадок злоякісного новоутворення, гострого інфаркту міокарду, внутрішньомозкового крововиливу(інсульт) або смерті ЗО - у розмірі 100% від ліміту зазначеного в договорі.

7.20. У будь-якому випадку сума всіх страхових виплат, здійснених Страховиком за Договором страхування, не може перевищувати страхову суму, встановлену в договорі страхування.

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

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

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

7.24. Страховик приймає рішення про страхову виплату чи відмову у страховій виплаті протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання усіх необхідних документів, зазначених в цьому Договорі, та, у разі прийняття рішення про виплату, складає страховий акт.

7.25. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення про здійснення страхової виплати (оформлення страхового акту) шляхом, зазначеним її одержувачем у заяві про страхову виплату.

7.26. При наявності підстав та сумнівів щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти прийняття рішення про виплату або відмову у страховій виплаті до отримання підтвердження або спростування цих причин компетентними органами на строк не більше 90 (дев'яносто) робочих днів з дати надання всіх документів, зазначених в Договорі.

7.27. Про відмову у здійсненні страхової виплати або прийняття рішення про відстрочку страхової виплати/відмову у страховій виплаті Страховик письмово повідомляє одержувача протягом 5 (п'яти) робочих днів, з дня прийняття відповідного рішення, з викладенням мотивації прийняття рішення про відстрочку або обґрунтуванням причин відмови.

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

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

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

7.31. Якщо територія настання події з ознаками страхового випадку після настання цієї події набула статусу території, на якій договір не діє, та, відповідно, не можливо об'єктивно встановити причини та

обставини настання випадку, перебіг строку для прийняття рішення щодо страхової виплати / відмові у страховій виплаті / відстрочення рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті зупиняється до офіційного остаточного завершення таких дій/подій у відповідному регіоні та повного встановлення компетентними органами та/або Страховиком причин і обставин випадку.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний повідомити страхувальника (іншу особу, яка відповідно до договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови у письмовій формі у строки, передбачені п. 7.27 ЗУСП.

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

8.2.1. Навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

8.2.2. Вчинення страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

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

8.2.4. Несвоєчасне повідомлення страхувальником (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) 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 (збитків);

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

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

8.2.7. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором;

8.2.8. Не надання всіх необхідних документів, для отримання страхової виплати, що передбачені Договором страхування;

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

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

8.2.11. Відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання страхового випадку;

8.2.12. Наявність інших підстав, встановлених законодавством України.

8.3. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено страхувальником у судовому порядку.

8.4. Даний Договір 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.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

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

9.4. 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:

9.4.1. 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);

9.4.2. Страхове покриття щодо кожної застрахованої особи;

9.4.3. Інформацію для ідентифікації вигодонабувача (у разі його визначення):

9.4.3.1. найменування або прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), дата народження вигодонабувача або

9.4.3.2. 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;

9.4.4. обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення імовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків):

9.4.4.1. чи відноситься застрахована особа до групи ризику згідно з додатком 1 до цих ЗУСП;

9.4.4.2. чи встановлена група інвалідності застрахованій особі;

9.4.4.3. чи визнана застрахована в установленому порядку недієздатною;

9.4.4.4. чи знаходиться застрахована особа на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах;

9.4.4.5. чи має застрахована особа будь-яке з таких захворювань: ВІЛ, злоякісні новоутворення, важкі форми захворювання серцево-судинної системи (вади серця, хронічна недостатність кровообігу: ІА, ІІБ, ІІІ ст), страждає інсулінозалежним цукровим діабетом, епілепсією, страждає наступними захворюваннями: серця (включаючи, але не обмежуючись інфарктом міокарду, хронічні захворювання нервової системи (включаючи, але не обмежуючись інсультом).

9.4.5. 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).

9.5. Договір страхування укладається українською мовою в двох ідентичних примірниках, по одному для кожної із сторін. Примірник договору страхування, укладеного у паперовій формі, а також додатки до нього (за наявності) надаються страхувальнику одразу після його підписання сторонами.

9.5.1. Відправлення та одержання примірника договору, укладеного у формі електронного документа, та додатків до нього (за наявності) здійснюються у погоджений страхувальником спосіб, зазначений у договорі страхування, у порядку, передбаченому Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг" або Законом України "Про електронну комерцію".

9.6. Якщо договір страхування укладається шляхом приєднання, то:

9.6.1. Публічна частина договору (оферта) є пропозицією Страховика укласти договір страхування в електронній формі. У випадку прийняття клієнтом пропозиції в порядку, визначеному офертою, Страховик вважається таким, що прийняв на себе зобов'язання, передбачені умовами оферти.

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

9.6.3. Для укладання договору страхування Клієнт (а після укладання Договору страхування – Страхувальник), ознайомившись з Офертою, 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.

9.6.4. Страховик на підставі наданої Клієнтом інформації формує проект індивідуальної частини договору страхування – Сертифікат та надає його Клієнту для ознайомлення. Сертифікат містить посилання на Оферту. Таким чином, Страховик ознайомлює Клієнта з усіма умовами Договору страхування.

9.6.5. Якщо договір укладається з фізичною особою і передбачає його підписання електронним підписом одноразовим ідентифікатором, то Страховик надає проєкт договору Клієнту для ознайомлення шляхом демонстрації на екрані різних технічних засобів електронних комунікацій (якщо договір укладається через вебсайт Страховика або страхового посередника), надсилання файлу у форматі pdf на вказану Клієнтом електронну адресу або надсилає посилання на проєкт Сертифікату.

9.6.6. Страховик надсилає Клієнту SMS-повідомлення з одноразовим ідентифікатором на номер телефону, наданий Клієнтом.

9.6.7. Клієнт ознайомлюється з умовами договору страхування, перевіряє всю викладену в Сертифікаті інформацію та підписує Сертифікат за допомогою одноразового ідентифікатора.

9.6.8. Якщо Клієнт не підпише електронний Сертифікат способом, вказаним в п. 9.6.7 ЗУСП, до 24:00 дати надання Страховиком проєкту Сертифікату, вважається, що пропозиція Страховика укласти договір страхування в електронній формі відхилена Клієнтом.

9.6.9. В якості підпису Страховика використовується кваліфікований електронний підпис (КЕП) особи, уповноваженої Страховиком / страховим посередником на підписання договорів страхування, що відповідає вимогам чинного законодавства України. Страховик підписує Договір після того, як Договір буде підписаний Страхувальником.

9.6.10. Якщо договір укладається в формі електронного документа (за виключенням підписання договору страхування з фізичними особами електронним підписом одноразовим ідентифікатором), в якості підпису Сторін використовується кваліфікований електронний підпис / електронний цифровий підпис; якщо договір укладається в паперовій формі, то в якості підпису використовується власноручний підпис.

9.6.11. Підписання Сертифікату Клієнтом одноразовим ідентифікатором/ кваліфікованим електронним підписом / електронним цифровим підписом / власноручним підписом відповідно до статей 207, 638, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» є безумовним прийняттям умов Оферти.

9.6.12. Здійсненням акцепту пропозиції Страховика укласти договір страхування Страхувальник підтверджує своє ознайомлення та повну, безумовну і остаточну згоду з усіма умовами Оферти, а також своє вільне волевиявлення стосовно її прийняття.

9.6.13. Для договору страхування, укладеного в електронній формі, дата та час укладання договору – це дата та час, вказані на кваліфікованій електронній позначці часу накладання КЕП / ЕЦП уповноваженої Страховиком/страховим посередником особи.

9.6.14. Укладений Договір страхування в електронній формі Страховик/страховий посередник одразу надсилає на електронну пошту Страхувальника, надану Страхувальником при укладанні цього Договору.

9.6.15. На вимогу Страхувальника Страховик повторно надсилає підписаний Договір страхування, що укладений у електронній формі, на електронну адресу, надану Страхувальником при укладанні цього Договору, або зазначену у такій вимозі.

9.6.16. Якщо Договір страхування укладений у електронній формі, Страховик приймає на себе зобов'язання у випадку отримання відповідної вимоги Страхувальника виготовити Договір страхування у паперовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги від Страхувальника. Такий екземпляр Договору страхування підписується Сторонами та скріплюється їх печаткою (за наявності).

9.6.17. Якщо договір страхування укладається у паперовій формі, Сертифікат підписується Сторонами у двох (трьох) ідентичних примірниках, по одному для кожної із Сторін (та Вигодонабувача).

9.6.18. Реєстрація Страхувальника в інформаційно-комунікаційній системі Страховика (Страхового посередника) здійснюється під час укладання 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.

9.6.19. Страхувальник має можливість відмовитися від укладення Договору страхування в будь-який момент до здійснення ним акцепту Оферти.

10. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ 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 Договорі;
- 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 Страхувальником/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 Страхувальником/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 або іншим чином;
- 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. війни (оголошеної чи неоголошеної), бойових або військових дій (незалежно від того, була оголошена війна чи ні), виконання обов'язків військової служби, вторгнення військ, дії засобів ведення війни, громадянської війни, терористичних актів, антитерористичних операцій, операцій об'єднаних сил, заколоту, революції, повстання, бунту, страйку, локауту, громадських (масових) заворушень, військового чи протиправного захоплення влади та/або тимчасової неможливості (повної або часткової) здійснення своїх повноважень органами державної (місцевої) влади, арешту тощо. При цьому вважається, що всі можливі види вчинених протиправних дій є невід'ємною складовою частиною вище перелічених дій/подій (виключень) і фактично пов'язані з їх настанням;
- 10.1.19. настання події, яка має ознаки страхового випадку, на території зазначеної в п. 2.13.1 та 2.13.2 ЗУСП.
- 10.1.20. Перелік захворювань, що зазначені в Договору, виникли та були встановлені у Застрахованої особи поза межами строку та територією дії Договору страхування;
- 10.1.21. віку осіб до 1 року та понад 60 років(якщо інше не зазначено в Договорі).
- 10.2. Не визнаються страховими випадками захворювання:**
- 10.2.1. перелік захворювань, що зазначені в Договорі, які були встановлені у Застрахованої особи поза межами строку та територією дії Договору страхування, після його закінчення, в несплачений період страхування або в період очікування (каренція) страхового випадку;
- 10.2.2. які були вперше виявлені у Застрахованої особи до вступу в дію Договору;
- 10.2.3. що виникли внаслідок вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування;

- 10.2.4. які є наслідком спроби самогубства, навмисного заподіяння Застрахованою собі тілесних ушкоджень або перебування Застрахованої в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 10.2.5. які пов'язані з масовими епідеміями;
- 10.2.6. що отримані в результаті військових дій, громадянських безладь, страйків, терористичних актів, впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання;
- 10.2.7. що отримані при проведенні заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи громадянської влади та політичних організацій;
- 10.2.8. що отриманні внаслідок порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці, правил дорожнього руху та правил безпеки на залізничному транспорті;
- 10.2.9. що виникли в результаті самолікування;
- 10.2.10. вроджені вади та спадкові хвороби;
- 10.2.11. ожиріння, косметичні чи косметологічні послуги, естетичні оперативні втручання, операції по заміні статі;
- 10.2.12. ускладнення або штучне переривання вагітності;
- 10.2.13. імпотенція, чоловіче чи жіноче безпліддя та заходи по регулюванню народжуваності;
- 10.2.14. що виникли внаслідок інфаркту, який стався або гостра фаза якого мала місце в момент укладення Договору;
- 10.2.15. події, що сталися за межами території дії Договору.
- 10.2.16. за якими Застрахованій особі встановлена будь-яка група інвалідності (I, II, III групи інвалідності).

10.3. За договором не є Застрахованими особи, які на момент укладання Договору страхування знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах. Особи, визнані в установленому порядку недієздатними, особи з інвалідністю I, II групи, діти з інвалідністю, ВІЛ-інфіковані, хворі на злоякісні новоутворення, хворі важкими формами захворювання серцево-судинної системи (вади серця, хронічна недостатність кровообігу: ІА, ІІБ, ІІІ ст) особи, що страждають інсулінозалежним цукровим діабетом, епілепсією. Особи, які на момент укладання Договору страждають наступним(и) захворюванням(и): серця (включаючи, але не обмежуючись інфарктом міокарду, хронічні захворювання нервової системи (включаючи, але не обмежуючись інсультом).

10.3.1. У разі, якщо такі особи будуть застраховані та станеться страховий випадок, Страховик має право розірвати договір, повернути сплачені Застрахованою особою платежі, не визнавати випадок страховим та, відповідно, не виплачувати відшкодування (якщо інше не зазначено в Договорі).

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

e-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, 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, роликівий 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. <u>Професійні спортсмени.</u>

ТАБЛИЦЯ РОЗПОДІЛУ ВИДУ ДІЯЛЬНОСТІ ПО ГРУПАХ РИЗИКУ

Код групи	Види діяльності

<p>А</p>	<p>Льотно-піднімальний склад цивільної авіації (пілоти літаків, вертольотів, бортрадисти, штурмани, бортінженери, бортмеханіки, бортпроводники 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: підрильники, 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 авто-матичного пожежегасіння, пожежнотехнічним 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;</p>
<p>В</p>	<p>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;</p>

	<p>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.</p>
<p>С</p>	<p>Відповідальні садівники; 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; Діти; Інші, що відносяться до цієї групи згідно з чинними нормативно-правовими актами України.</p>

**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 фіксуєчих 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 ушкоджень), 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'ясних 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 (% від страхової суми)
	Черепно-мозкова травма, нервова система	
1.	Перелом кісток черепа: а) зовнішньої пластинки кісток склепіння б) склепіння в) основи г) склепіння і основи	5 15 20 25
2.	Внутрішньочерепні травматичні гематоми: а) епідуральна б) субдуральна, внутрішньомозкова в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	10 15 20
3.	Ушкодження головного мозку: а) струс головного мозку при строку лікування від 7 днів б) струс головного мозку при стаціонарному строку лікування від 14 і більше днів в) Забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив при стаціонарному строку лікування не менше 14 днів г) не видалені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу) д) розмічування човини головного мозку (без опису симптоматики)	3 5 10 15 50
	Примітки: <i>1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10% від страхової суми, одноразово.</i> <i>2. Струс головного мозку має бути підтверджений діагнозом лікаря невропатолога/невролога, наявністю енцефалограми головного мозку, КТ/МРТ головного мозку.</i>	
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

	<p>г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)</p> <p>д) гемі - або парапарезу (парезу обох верхніх або нижніх кінцівок або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)</p> <p>е) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)</p> <p>ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції)</p> <p>з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів</p> <p>Примітки: 1. <i>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, що призвели до ураження нервової системи.</i> <u>Загальна сума виплат не може перевищувати 100% страхової суми.</u> 2. <i>У випадку, коли Страхувальником (Застрахованою особою) подані довідки стосовно лікування з приводу травми і її ускладнень, страхова виплата здійснюється за ст. 1, 2, 3, 5, 6 та ст. 4 шляхом підсумовування.</i> 3. <i>В разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними статтями шляхом підсумовування.</i></p>	<p>30</p> <p>40</p> <p>60</p> <p>70</p> <p>100</p>
5.	<p>Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно-мозкових нервів</p> <p>Примітка: <i>якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, то страхова виплата здійснюється за ст. 1., ст. 5 при цьому не застосовується</i></p>	10
6.	<p>Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвоста, поліомієліт, без зазначення симптомів:</p> <p>а) Струс спинного мозку при безперервному стаціонарному - строком не менше 7 днів, і амбулаторному лікуванні загальною тривалістю не менше 14 днів</p> <p>б) Забій спинного мозку при безперервному лікуванні загальною тривалістю не менше 28 днів амбулаторного лікування у поєднанні із стаціонарним, тривалість якого склала не менше 14 днів</p> <p>в) здавлення, гематомієлія, поліомієліт</p> <p>г) частковий розрив</p> <p>д) повний перерив спинного мозку</p> <p>Примітки: 1. <i>У тому випадку, коли страхова виплата була здійснена за ст. 6 (а, б, в, г), а надалі виникли ускладнення, перелічені у ст. 4, які підтверджені довідкою лікувально- профілактичного закладу, то страхова виплата за ст. 4 здійснюється додатково до виплаченої раніше.</i> 2. <i>Якщо у зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання (окрім постановки люмбального дренажу) додатково виплачується 15% страхової суми одноразово. При постановці люмбального(их) дренажу(ів) виплачується 5% страхової суми одноразово.</i></p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>100</p>

7.	Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів).	5
8.	Ушкодження (перерив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь: а) травматичний плексит б) частковий розрив сплетіння в) перерив сплетіння Примітки: 1. Статті 7 та 8 одночасно не застосовуються. 2. Невралгії, невропатії, які виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для отримання страхової виплати.	10 40 70
9.	Перерив нервів: а)гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцевих нервів) на кисті б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променезап'ястного суглоба та передпліччя; малогомілкового тавеликогомілкового нервів в)двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променезап'ястного суглоба та передпліччя; малогомілкового тавеликогомілкового нервів г)одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового д)двох і більше: пахвового, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового Примітка: 1. Ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи та 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 косоокість, птоз, диплопія).	15
12.	Звуження поля зору одного ока: а) неконцентричне б) концентричне	10 15
13.	Пульсуючий екзофтальм одного ока	10
14.	Ушкодження ока, яке не призвело до зниження гостроти зору: а)непроникаюче поранення очного яблука, гіфема б)проникаюче поранення очного яблука, опіки II-III ступеня, гемофтальм в)опіки ока (очей) без зазначення ступеня, а також опіки ока (очей) I ступеня 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 сльозопровідних шляхів одного ока:	

	а) які не призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів	3
	б) які призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів	7
16.	<p>Наслідки травми ока:</p> <p>а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт</p> <p>б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій) , заворот повіка, не видалені сторонні тіла у очному яблуці та тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука та повік (за винятком шкіри)</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Якщо внаслідок однієї травми настає декілька патологічних змін, перелічених у ст. 16, то страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільше тяжкого наслідку, одноразово.</p> <p>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.</p>	3 10
17.	Ушкодження ока (очей) , що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, які мали зір не нижче 0,2.	100
18.	Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока.	10
19.	Перелам орбіти.	10
20.	Зниження гостроти зору.	Табл. 1.1.
Органи слуху та органи дихання.		
21.	<p>Ушкодження вушної раковини, що призвели до:</p> <p>а) переламу хряща</p>	3
	б) відсутності до 1/3 частини вушної раковини	5
	в) відсутності 1/3-1/2 частини вушної раковини	7
	г) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини	15
	Примітка. Рішення про здійснення страхової виплати за ст. 21(б, в, г) приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхова виплата здійснена за ст. 21, то ст. 58 не застосовується.	
22.	<p>Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:</p> <p>а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м</p>	5
	б) шепітна мова на відстані до 1 м	15
	в) цілковита глухота (розмовна мова - 0)	25
	Примітка. Рішення про здійснення страхової виплати у зв'язку із зниженням внаслідок травми слуху приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців з дня одержання травми. Після закінчення цього строку застрахована особа 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) .	
23.	Розрив однієї барабанної перетинки, що настав внаслідок травми, і не призвів до зниження слуху.	2

	<p>Примітки:</p> <p>1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перетинки та настало зниження слуху, то розмір страхової виплати визначається за ст. 22. Стаття 23 при цьому не застосовується.</p> <p>2. Якщо розрив барабанної перетинки настає внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка), то ст. 23 не застосовується.</p>	
24.	<p>Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту:</p> <p>а) гострого гнійного</p> <p>б) хронічного</p> <p>Примітка. Страхова виплата за ст. 24 б здійснюється додатково у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР-фахівцем через 3 місяці після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється з урахуванням факту травми за відповідною статтею.</p>	1 5
25.	<p>Перелом, вивих кісток, хряща носа, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, ґратчастої кістки.</p> <p>Примітка. Якщо у зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа настане його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу та результатами лікарського огляду, то страхова виплата здійснюється за ст. 25 та ст. 58 (якщо є підстави застосування цієї статті) шляхом підсумовування.</p>	5
26.	<p>Ушкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:</p> <p>а) з однієї сторони</p> <p>б) з обох сторін.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Пневмонія, яка розвинулася в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (за винятком ушкодження грудної клітки та органів грудної порожнини) не дає підстав для здійснення страхової виплати.</p> <p>2. Якщо переломи ребер, грудини призвели до ускладнень, передбачених ст. 26, страхова виплата за цією статтею виплачується додатково до ст. 28, ст. 29.</p>	5 10
27.	<p>Ушкодження грудної клітки та її органів, що призвели до:</p> <p>а) легеневої недостатності (після 3 місяців з дня травми)</p> <p>б) видалення долі, частини легені</p> <p>в) видалення однієї легені</p> <p>Примітка. При здійсненні страхової виплати за статтею 27(б, в) стаття 27 а не застосовується.</p>	10 30 50
28.	Перелом грудини.	5
29.	<p>Перелом ребер:</p> <p>а) одного ребра</p> <p>б) кожного наступного ребра</p> <p>Примітки:</p> <p>1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах.</p> <p>2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для здійснення страхової виплати.</p> <p>3. Якщо в довідках, одержаних з різних лікувально-профілактичних закладів, буде вказана різна кількість ушкоджених ребер, то страхова виплата здійснюється з врахуванням більшого числа ребер.</p> <p>4. Виплата по цій статті не може перевищувати 20%.</p>	5 3

30.	<p>Проникаючі поранення грудної клітки, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою:</p> <p>а) торакоскопія, торакоцентез, проникаюче поранення проведення торакотомії</p> <p>б) торакотомія при відсутності ушкодження органів грудної порожнини</p> <p>в) торакотомія при пошкодженні органів грудної порожнини</p> <p>г) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості)</p> <p>Примітки:</p> <p>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.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з врахуванням найскладнішого втручання, одноразово.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>5</p>
31.	<p>Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, які не призвели до порушення функції</p> <p>Примітка. Якщо у зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеотомія (трахеотомія), то додатково виплачується 5% відстрахової суми</p>	5
32.	<p>Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, проведена у зв'язку з травмою, що призвели до:</p> <p>а) сиплості або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 3 місяці після травми</p> <p>б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 6 місяців після травми</p> <p>Примітка. Страхова виплата за ст. 32 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою за ст. 31. У випадку, якщо страхувальник (застрахована особа) в своїй заяві вказав, що травма призвела до порушення функції гортані або трахеї, то необхідно отримати висновок спеціаліста по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється за ст. 31.</p>	<p>10</p> <p>20</p>
Серцево-судинна система.		
33.	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, які не призвели до серцево-судинної недостатності	25
34.	<p>Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, які призвели до серцево-судинної недостатності:</p> <p>а) I ступеня</p> <p>б) II-III ступеня</p> <p>Примітка. Якщо в довідці лікувального закладу не вказана ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата виплачується за ст. 34 а.</p>	<p>10</p> <p>25</p>
35.	<p>Ушкодження великих периферичних судин, які не призвели до порушення кровообігу, на рівні:</p> <p>а) плеча, стегна</p> <p>б) передпліччя, гомілки</p>	<p>10</p> <p>5</p>

36.	<p>Ушкодження великих периферичних судин, які призвели до порушення кровообігу</p> <p>Примітки:</p> <p>1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерію, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктьові та променеві артерії, підключичні, підпахвові, стегнові та підколінні вени.</p> <p>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.</p> <p>3. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою встановлення судинного русла, то додатково виплачується 5% від страхової суми.</p>	10
Органи травлення.		
37.	<p>Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:</p> <p>а) перелом однієї кістки, вивих щелепи</p> <p>б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки</p> <p>Примітки:</p> <p>1. При переломі щелепи, що випадково стався під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах.</p> <p>2. Перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для здійснення страхової виплати.</p> <p>3. Якщо у зв'язку з травмою щелеп, великих кісток проводилося оперативне втручання, то додатково виплачується 5% від страхової суми, одноразово.</p> <p>4. При повторних вивихах щелепи страхове відшкодування несплачується.</p>	5 10
38.	<p>Звичайний вивих щелепи.</p> <p>Примітка. При звичному вивиху щелепи страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої за ст. 37, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної в період дії договору страхування, та протягом трьох років після неї. При рецидивах звичайного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.</p>	10
39.	<p>Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності:</p> <p>а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)</p> <p>б) щелепи</p> <p>Примітки:</p> <p>1. При здійсненні страхової виплати у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості.</p> <p>2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася пошкодженням інших органів ротової порожнини, страхова виплата визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями шляхом підсумовування.</p> <p>3. При здійсненні страхової виплати за ст. 39 додатково страхова виплата за оперативні втручання не здійснюється.</p>	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 б) відсутності дистальної третини язика в) відсутності язика на рівні середньої третини г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика	10 15 30 60
42.	Ушкодження зубів, що призвело до: а) злам коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня), вивиху зуба б) втрата 1 зуба в) втрата 2-3 зубів г) втрата 4-6 зубів д) втрата 7-9 зубів е) втрата 10 і більше зубів Примітки: <i>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.</i> <i>2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей до 5 років страхова виплата здійснюється на загальних підставах.</i> <i>3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати, яка повинна бути здійснена, визначається за ст. 37 та ст. 42 шляхом підсумовування.</i> <i>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.</i> <i>5. Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб буде імплантований, страхова виплата здійснюється на загальних підставах за ст. 42. У випадку видалення цього зуба додаткова виплата не проводиться.</i>	1 3 5 10 15 20
43.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечника, а також езофагогастроскопія, проведена у зв'язку з цими пошкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунку, що не призвели до функціональних порушень	5
44.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало: а) звуження стравоходу: першого ступеня другого ступеня третього ступеня б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу Примітка. <i>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.</i>	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	5

	б) рубцевого звуження (деформації) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору	10
	в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності	25
	г) кишкового свища, кишково - піхвового свища, свища підшлункової залози	50
	д) протиприродного заднього проходу (колостоми)	75
	Примітки: 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, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування, но не більше 100% від страхової суми.	
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	20 30

	в) видалення шлунку Примітка. При наслідках травми, які перелічені в одному пункті ст.50, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо травма різних органів призведе до ускладнень, зазначених в різних пунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	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) 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 інші (інші) ушиті, страхова виплата здійснюється за відповідними статтями та пунктом в) ст. 51, одноразово. 3. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть ушкоджені органи системи травлення, сечовивідної чи статевих системи (без їх видалення), додатково здійснюється страхова виплата за ст. 55 у розмірі 5%.	5 10 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.	5 10 15 25 30 40

54.	<p>Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:</p> <p>а) цистостомія</p> <p>б) при підозрі на ушкодження органів</p> <p>в) при ушкодженні органів</p> <p>г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (не залежно від їх кількості)</p> <p>Примітка. Якщо у зв'язку з травмою було проведено видалення нирки або її частини, страхова виплата здійснюється за ст. 52 (б, в). Стаття 54 при цьому не застосовується.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>5</p>
55.	<p>Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи:</p> <p>а) поранення, розрив</p> <p>б) зґвалтування особи у віці:</p> <p>до 15 років</p> <p>від 15 до 18 років</p> <p>від 18 років і старше</p> <p>Примітка. Страхова виплата за пунктом б) ст.55 здійснюється лише після того, як факт зґвалтування буде підтверджено вироком суду, що набрав законної чинності. При цьому ця виплата зменшується на суму, яка була виплачена за пунктом а) ст.55.</p>	<p>5</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p>
56.	<p>Ушкодження статевої системи, що призвело до:</p> <p>а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка</p> <p>б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члену</p> <p>в) втрати матки у жінок віком:</p> <p>до 40 років</p> <p>від 40 до 50 років</p> <p>від 50 і старше</p> <p>г) втрати статевого, члена, в т.ч. разом з яєчками у чоловіків віком:</p> <p>до 60 років</p> <p>60 років і старше</p>	<p>15</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p> <p>50</p> <p>20</p>
М'які тканини		
57.	<p>Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до:</p> <p>а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см</p> <p>б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше</p> <p>в) значного порушення косметичного вигляду</p> <p>г) різкого порушення косметичного вигляду</p> <p>д) спотворення.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>

	<p>Примітки:</p> <p>1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над її поверхнею, стягують тканини.</p> <p>Спотворення – це різка зміна істотного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного та інших зовнішніх впливів.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьового черепа зі зміщенням відламків була проведена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата проводиться з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметичний вигляд в тому чи іншому ступені.</p> <p>3. Якщо внаслідок пошкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма і у зв'язку з цим була виплачена відповідна страхова виплата, а потім застрахована особа одержала травму, що призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), страхова виплата проводиться знову з урахуванням наслідків повторної травми.</p>	
58.	<p>Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:</p> <p>а) від 2,0 кв. см до 5,0 кв. см або довжиною 5 см і більше 3</p> <p>б) від 5,0 кв. см до 2 % поверхні тіла 5</p> <p>в) від 2,0 % до 6,0% поверхні тіла 10</p> <p>г) від 6,0 % до 10,0% поверхні тіла 15</p> <p>д) від 10,0 % до 15,0% поверхні тіла 20</p> <p>є) від 15 % та більше 25</p> <p>Примітки:</p> <p>1. 1% поверхні тіла обстежуваного дорівнює площині поверхні долоні його кисті й пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променевозап'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, що вимірюється на рівні гілок II-V п'ястих кісток (без урахування I пальця).</p> <p>2. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри.</p> <p>3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожилків, зшиванні судин, нервів і т. ін.), стаття 58 не застосовується.</p>	
59.	<p>Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею:</p> <p>а) від 1 % до 2 % поверхні тіла 3</p> <p>б) від 2% до 10% поверхні тіла 5</p> <p>в) від 10% і більше 10</p> <p>Примітки. Рішення про проведення страхової виплати за статтями 57, 58, 59 приймається з урахуванням даних лікарського огляду, який проведений після загоєння поверхонь ран але не раніше ніж через 1 місяць після травми.</p> <p>2. Загальна сума виплат за статтями 58 і 59 не повинна</p>	

	<i>перевищувати 40%</i>	
60.	Опікова хвороба Примітки: страхова виплата за ст. 60 проводиться додатково до страхової виплати, що проводиться у зв'язку з опіком.	10
61.	Ушкодження м'яких тканин: а) невидалені сторонні тіла б) м'язева грижа, післятравматичний періостит, нерозсмоктана гематома площею не менше 2 кв. см в) розрив сухожилка, за винятком пальців кисті, взяття аутотрансплантата, розрив, надрив 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, перелоמו-вивихабо вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (за винятком крижів та куприка): а) одного б) двох-трьох в) чотирьох-шести; г) семи і більше	10 20 30 40
63.	Розрив міжхребцевих зв'язок (при строку лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (за винятком куприка). Примітка: при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не проводиться.	5
64.	Перелом остистого або поперечного відростка: а) одного-двох б) трьох і більше	5 10
65.	Перелом крижів	10
66.	Ушкодження куприка: а) підвивих куприкових хребців б) вивих куприкових хребців в) перелом куприкових хребців Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі, крижів та куприка) проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата проводиться з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування. 3. У випадку, коли внаслідок однієї травми станеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата проводиться за статтею, яка передбачує найважче ушкодження, одноразово. 4. Ушкодження хребта, що настали без зовнішньої дії - травми, наприклад, що стали наслідком підйому важких речей, не є основою для страхової виплати.	3 5 10
Верхня кінцівка. Лопатка та ключиця.		

67.	<p>Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудинно - ключичного зчленувань:</p> <p>а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування</p> <p>б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки й розрив одного зчленування, перелоמו-вивих ключиці</p> <p>в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування</p> <p>г) незрощений перелом (псевдосуглоб)</p> <p>Примітки:</p> <p>1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, переліченими у ст. 67, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.</p> <p>2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не проводилося оперативне втручання, рішення про проведення страхової виплати за ст. 58 приймається за результатами лікарського огляду, проведеного після загоєння рани.</p> <p>3. Страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) проводиться у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 6 місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу. Ця виплата є додатковою.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>15</p>
Плечовий суглоб		
68.	<p>Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, суглобової сумки):</p> <p>а) розрив сухожилків, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у томучислі, великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча;</p> <p>б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча;</p> <p>в) перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шийки) перелоמו-вивих плеча;</p> <p>Примітка: у випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 68, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
69.	<p>Ушкодження плечового поясу, що призвели до:</p> <p>а) звичного вивиху плеча</p> <p>б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу)</p> <p>в) "бовтаючогося" плечового суглоба, внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата за ст. 69 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки плечового суглоба у випадку, коли перелічені у цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом після закінчення 6 місяців з дня травми й підтверджені довідкою цього закладу.</p> <p>2. У випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми.</p> <p>3. Страхова виплата в разі звичного вивиху плеча проводиться у випадку, коли він настає протягом 3 років після первинного вивиху, що стався під час чинності договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в</p>	<p>15</p> <p>20</p> <p>40</p>

	якому проводилося його вправлення. В разі рецидивів звичного вивиху плеча страхова виплата не проводиться	
Плече		
70.	Перелом плечової кістки: а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина), крім ділянки суглобів б) подвійний перелом	15 20
71.	Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглоба) 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 й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% від страхової суми.	20
72.	Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації: а) з лопаткою, ключицею або їх частиною б) плеча на будь-якому рівні в) єдиної кінцівки на рівні плеча Примітка: якщо страхова виплата проводиться за статтею 72, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубціне проводиться.	70 60 100
Ліктьовий суглоб		
73.	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба: а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя, вивих кістки б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі відриви (переломи) надвиростків плечової кістки, черезвиростковий (надвиростковий) перелом плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя г) перелом плечової кістки д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками. Примітка: у випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 73, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.	3 5 10 15 20
74.	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба, що призвело до: а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу); б) "бовтаючогося" ліктьового суглобу внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 74 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки ліктьового суглоба, у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченню 6 місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу. 2. У тому випадку, коли у зв'язку з травмою ділянки ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.	20 30

Передпліччя		
75.	Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина): а) перелом однієї кістки б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	5 10
76.	Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя: а) однієї кістки б) двох кісток Примітки: Страхова виплата за ст. 76 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу.	15 20
77.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до: а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово. 2. Якщо страхова виплата проводиться за статтею 77, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	50 55 100
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) перелоמו-вивих кисті	5 10 7 2 10
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 % від страхової суми.	15
Кисть		
80.	Перелом кісток зап'ястя, п'ястих кісток однієї кисті: а) однієї кістки (крім човноподібної) б) двох і більше кісток (крім човноподібної) в) човноподібної кістки	5 10 10

	<p>Примітки:</p> <p>1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% від страхової суми одноразово.</p> <p>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.</p>	
81.	<p>Ушкодження кисті, що призвело до:</p> <p>а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї чи декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)</p> <p>б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ясних кісток зап'ястя або променевоzap'ястного суглоба</p> <p>в) ампутації єдиної кисті</p> <p>Примітка: страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кісток зап'ястя або п'ясних кісток проводиться додатково за ст 81а у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 3 місяці від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.</p>	<p>10</p> <p>65</p> <p>100</p>
Пальці кисті. Перший палець		
82.	<p>Ушкодження пальця, що призвело до:</p> <p>а) відриву нігтьової пластинки</p> <p>б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів/згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панарицію</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Гнійне запалення біля нігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми одноразово.</p> <p>3. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 82, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.</p>	<p>1</p> <p>3</p>
83.	<p>Ушкодження пальця, що призвели до:</p> <p>а) відсутності рухів в одному суглобі</p> <p>б) відсутності рухів у двох суглобах</p> <p>Примітки: Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції I пальця проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з його травмою, в тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.</p>	<p>10</p> <p>15</p>
84.	<p>Пошкодження пальця, що призвело до:</p> <p>а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги</p> <p>б) ампутації на рівні нігтьової фаланги</p> <p>в) ампутації на рівні між фалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги)</p> <p>г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ясно-фалангового суглоба (втрата пальця)</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>

	д) ампутації пальця з п'ясною кісткою або її частиною Примітка: якщо страхова виплата проведена за ст.84, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадиться.	25
Другий, третій, четвертий, п'ятий пальці		
85.	Ушкодження одного пальця, що призвело до: а) відриву нігтьової пластинки б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів/згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панарицію 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 % від страхової суми одноразово. 3 У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 85, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.	1 3
86.	Ушкодження пальця, що призвело до: а) відсутності рухів у одному суглобі б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з його травмою, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми, та підтверджена довідкою цього закладу.	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 провадиться. 2. При ушкодженні декількох пальців в період чинності одного договору страхування страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті та 100 % для обох кистей.	3 5 7 10 15
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 Примітка: якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.	5 10 15

89.	<p>Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах:</p> <p>а) у одному суглобі</p> <p>б) у двох суглобах</p> <p>Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) проводиться за ст. 89 додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою таза, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.</p>	<p>20</p> <p>40</p>
Нижня кінцівка. Тазостегновий суглоб		
90.	<p>Ушкодження тазостегнового суглоба:</p> <p>а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів)</p> <p>б) ізольований відрив вертела (вертелів), черезвертельний (міжвертельний) перелом стегна</p> <p>в) вивих стегна</p> <p>г) перелом головки, шийки, проксимального метафіза стегна</p> <p>Примітки:</p> <p>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.</p> <p>Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>25</p>
91.	<p>Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвели до:</p> <p>а) відсутність рухів (анкілозу)</p> <p>б) незрощеного перелому шийки стегна</p> <p>в) ендопротезування</p> <p>г) "бовтаючогося" суглоба внаслідок резекції головки стегна</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, переліченими у ст. 91, проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою суглоба.</p> <p>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.</p>	<p>20</p> <p>25</p> <p>30</p> <p>35</p>
Стегно		
92.	<p>Перелом стегна:</p> <p>а) на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина)</p> <p>б) подвійний перелом стегна</p>	<p>20</p> <p>30</p>
93.	Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому	30

	<p>Примітки:</p> <p>1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</p> <p>2. Страхова виплата за ст. 93 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.</p>	
94.	<p>Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:</p> <p>а) однієї кінцівки б) єдиної кінцівки</p> <p>Примітка: якщо страхова виплата була проведена за ст. 94, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.</p>	70 100
Колінний суглоб		
95.	<p>Ушкодження ділянки колінного суглоба:</p> <p>а)гемартроз, вивих надколінника б)відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом головки малогомілкової кістки, пошкодження мениска 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 є)перелом дистального метафіза стегна ж)перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток</p> <p>Примітки:</p> <p>1. При поєднанні різних ушкоджень колінного суглоба, страхова виплата проводиться одноразово у відповідності до одного з пунктів ст. 95, що передбачає найтяжче ушкодження.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово, окрім оперативного втручання при розриві зв'язок.</p>	3 5 10 15 15 20 25
96.	<p>Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до:</p> <p>а) відсутності рухів у суглобі б) "бовтаючогося" колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його в) ендопротезування</p> <p>Примітка: страхова виплата за ст. 96 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою цього суглоба.</p>	20 25 30
Гомілка		
97.	<p>Перелом кісток гомілки (за винятком ділянки суглобів) :</p> <p>а) малогомілкової, відриви кісткових фрагментів</p>	5

	б) великогомілкової, подвійний перелом малоюмілкової	10
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15
	Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 97 визначається при: - переломах малоюмілкової 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 малоюмілкової кістки у верхній або середній третині 2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступневому суглобі і перелом малоюмілкової кістки на рівні діафіза, страхова виплата проводиться за статтями 95 та 97 або статтями 100 та 97 шляхом підсумовування.	
98	Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба (за винятком кісткових фрагментів): а) малоюмілкової 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 підтвержені довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.	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: якщо страхова виплата була проведена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	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, підвищенням (вивихом) ступні, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковоступневого суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.	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. Примітка: якщо в результаті травми гомілковоступневого суглобу сталися ускладнення, що перераховані в ст. 101, страхова виплата проводиться за одним з пунктів, що враховує найбільш тяжкий наслідок.	20 25 30
102.	Ушкодження ахіллова сухожилка: а) при консервативному лікуванні б) при оперативному лікуванні	5 15
Стопа		
103.	Ушкодження стопи: а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яткової і таранної) б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яткової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплюсне-плюсньовому суглобі (Лісфранка) Примітки: 1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово. 2. При переломах або вивихах кісток стопи, які настали внаслідок різних травм, страхова виплата проводиться з урахуванням факту кожної травми.	5 10 15
104.	Ушкодження стопи, що призвело до: а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї-двох кісток (за винятком п'яткової і таранної кісток) б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яткової кісток в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба переплюсни (Шопара) або передплюсне-плюсньового (Лісфранка) ампутації на рівні: г) плюсне-фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи) д) плюсневих кісток або передплюсни є) таранної, п'яткової кісток (втрати стопи) Примітка: страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими пунктами а), б) в) ст.104, проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, коли вони будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтвержені довідкою цієї установи, а за пунктами г), д), є) - незалежно від строку, що минув після травми.	5 15 20 30 40 50
Пальці стопи		
105.	Відрив нігтьової пластинки Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків): а) одного пальця б) двох-трьох пальців в) чотирьох-п'яти пальців	1 3 5 10

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

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

Примітка:

- Отримання внаслідок травми рани до 2 кв. см та глибиною до підшкірної клітковини не дає підстав для здійснення страхової виплати.
- Отримання, внаслідок травми, садн, припухлостей м'яких тканин, забоїв, при яких не вимагалось стаціонарне і (або) амбулаторне безперервне лікування з терміном менше ніж 3 дні, не дає

підстав для здійснення страхової виплати. За кожний наступний день понад 3 дня – виплата здійснюється у розмірі 0,1% за кожний день, але не більше ніж 5%.

Таблиця № 1

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

Примітки:

1. До повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижче 0,01 і до світловідчуття (рахування пальців біля обличчя).
2. При видаленні внаслідок травми очного яблука, що забезпечувало зір до ушкодження, а також його зморщуванні, додатково виплачується 10 % страхової суми.