



УМОВИ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ЗА ПРОГРАМОЮ "ОБЕРІГ"

Ці Умови добровільного страхування від нещасних випадків за програмою "Оберіг" (далі – **Умови**) є пропозицією – офертою (далі – **Оферта**), яка адресована невизначеному колу осіб та має силу договору. При чому, договір є публічним, тобто, згідно ст.633 Цивільного кодексу України, його умови є однаковими для всіх споживачів. Крім цього, договір є договором приєднання, а відповідно до ст.634 Цивільного кодексу України умови договору є стандартними і споживач може лише приєднатися до договору в цілому та не може запропонувати свої умови договору. Якщо Ви згодні з нижчевикладеними умовами, Вам необхідно лише здійснити оплату послуг шляхом, вказаним нижче. У цьому випадку договір буде вважатися укладеним на зазначених умовах.

Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Еталон" (код ЄДРПОУ – 20080515, далі – **Страховик**), в особі Голови Правління Кравченка Олега Олександровича, який діє на підставі Статуту, з однієї сторони, керуючись ст.ст.207, 633, 634, 641 та 642 Цивільного кодексу України, пропонує будь-якій фізичній особі з повною цивільною правоздатністю та дієздатністю чи юридичній особі (далі – **Клієнт**) укласти Договір добровільного страхування від нещасних випадків за програмою "Оберіг" (далі – **Договір**) шляхом попередньої оплати страхового платежу на нижчевикладених умовах:

1. ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ ОФЕРТИ

- 1.1. Сторонами цих Умов є Страховик та Клієнт (Страховальник).
- 1.2. Ці Умови мають характер публічної оферти, що є пропозицією укласти Договір та відповідно до чинного законодавства України мають належну юридичну силу і містять всі істотні умови договору страхування, передбачені законодавством України. Ці Умови розміщуються Страховиком на веб-сайті www.etalon.ua.
- 1.3. У відповідності до статей 638, 642 Цивільного кодексу України, повним та безумовним, беззастережним прийняттям (**акцептом**) умов цієї Оферти Клієнтом вважається сплата страхового платежу (його першої частини) в касу чи на поточний рахунок Страховика. Після здійснення акцепту та набрання Договором законної сили Клієнт набуває статусу **Страховальника**.
- 1.4. Повноцінний договір страхування складається з двох складових частин:
- 1.4.1. першою складовою частиною є бланк Договору, що укладається в письмовому вигляді в двох примірниках українською мовою, що мають однакову юридичну силу – по одному для кожної зі Сторін (Страховальника та Страховика), після отримання страхового платежу;
- 1.4.2. другою складовою частиною є ці Умови.
- 1.5. Сторони дійшли згоди щодо можливості використання Страховиком факсимільного відтворення підпису та печатки Страховика за допомогою засобів механічного чи іншого копіювання, електронного цифрового підпису чи іншого аналогу власноручного підпису.
- 1.5.1. У такому випадку Страховальник підтверджує, що до моменту укладення Договору, він ознайомлений зі зразками підписів уповноважених осіб і печатки Страховика.
- 1.6. Умови цієї Оферти поширюються на Договори, укладені з 01.07.2020 р. по дату, яку зазначає Страховик в назві гіперпосилання на Оферту на веб-сайті Страховика в мережі Інтернет (www.etalon.ua)

як кінцеву дату, або по поточну дату, якщо кінцева дата не зазначена, незалежно від строків дії таких Договорів.

- 1.7. Укладенням Договору Клієнт (Страховальник):
- 1.7.1. добровільно надає Страховику свою безумовну та безвідкличну згоду на збір та обробку своїх персональних даних,
- 1.7.2. засвідчує, що повідомлений про включення своїх персональних даних до бази персональних даних Страховика з метою виконання умов цієї Оферти,
- 1.7.3. засвідчує, що ознайомлений з правами суб'єкта персональних даних, визначених ст.8 Закону України "Про захист персональних даних";
- 1.7.4. підтверджує, що вся інформація, надана йому під час укладення Договору є повною і достовірною;
- 1.7.5. підтверджує, що з Правилами та умовами страхування Договору він ознайомлений та згоден;
- 1.7.6. підтверджує, що інформація, передбачена ч.2 ст.12 Закону України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг" йому надана.
- 1.8. Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства про захист прав споживачів та законодавства у сфері ринків фінансових послуг.
- 1.8.1. Орган, що здійснює державне регулювання – Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. Місцезнаходження: 01001, м.Київ, вул.Б.Грінченка, 3. Тел.: (044) 234-39-46, (044) 234-99-07. E-mail: info@nfp.gov.ua, zmi@nfp.gov.ua, Web-сайт: www. nfp.gov.ua.
- 1.8.2. Орган з питань захисту прав споживачів – Державна інспекція України з питань захисту прав споживачів. Місцезнаходження: 03150, м.Київ, вул.Антоновича, 174. Тел.: (044) 528-84-74. E-mail: dsiu@dsiu.gov.ua, Web-сайт: www.dsiu.gov.ua.

2. УМОВИ СТРАХУВАННЯ

- 2.1. Договір укладено відповідно до Закону України "Про страхування", Правил добровільного страхування від нещасних випадків №02 від 24.11.09 зі змінами та доповненнями (далі – **Правила**) та ліцензії Держфінпослуг України серії АВ № 469864 від 28.07.09.
- 2.2. За Договором послуга страхування надається на умовах, що належним чином вказані в бланку Договору та наявних Реєстрах до нього.
- 2.2.1. У разі відмінності інформації, зазначеної в Договорі та Реєстрі, вірною вважається інформація, зазначена в Реєстрі.
- 2.2.2. Якщо в бланку Договору не вказаний вид виплати, то страхування за випадком "Травма" за Договором не здійснюється.
- 2.2.3. Якщо у бланку Договору вказано кілька видів виплати, то страхування за випадком "Травма" за Договором здійснюється за умовою "0,1% за день".
- 2.3. **Предметом Договору** є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, зазначеної в Договорі.
- 2.4. **Терміни та визначення.**
- 2.4.1. **Вигодонабувач Застрахованої особи** – якщо в Договорі не вказана конкретна особа, то: у разі її смерті – спадкоємець(ці) за

- законом, заповітом або спадковим договором; у разі втрати нею дієздатності – опікун; у разі розладу здоров'я – Застрахована особа.
- 2.4.2. **Заняття спортивною діяльністю** – заняття спортом, що пов'язані з інтенсивним навчально-тренувальним процесом, направленим на досягнення максимальних, рекордних спортивних результатів (в т.ч. участь у будь-яких офіційних спортивних змаганнях або тренуваннях (підготовленнях) до таких змагань тощо) у спортивних секціях, школах тощо (крім уроків (занять) фізичною культурою в учбових закладах).
- 2.4.3. **Нещасний випадок** – раптова, короткочасна, не передбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, що сталася внаслідок впливу різних зовнішніх чинників (фізичних, хімічних, технічних тощо) та призвела до тимчасового розладу здоров'я Застрахованої особи (тимчасової втрати працездатності) та/або її загибелі (смерті).
- 2.4.4. **Обставинами, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику** є:
- підприємство або навчальний заклад Застрахованої особи (при страхуванні тільки на час служби/роботи/навчання);
 - вид спорту, яким займається Застрахована особа (при страхуванні під час заняття спортивною діяльністю);

- професія Застрахованої особи;
- настання страхового випадку за Договором;
- наявність інших діючих договорів страхування щодо предмету Договору.

2.4.5. Розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку – травматичне ушкодження здоров'я (травма, забій, рана, перелом, черепно-мозкова травма, розрив органів, зв'язок, сухожилля тощо, в тому числі отримані внаслідок дії іншої особи), а також опік, утоплення, обмороження, переохолодження (за виключенням простудного захворювання), тепловий удар, раптове удушення, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними або токсичними речовинами (промисловими або побутовими), ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції – дизентерії, сальмонельозу тощо); зараження інфекційним захворюванням, якщо інфекційна речовина потрапляє в тіло Застрахованої особи через поранення в результаті нещасного випадку, захворювання кліщовим енцефалітом або поліомелітом, вивихи, розтягнення, розриви органів, у тому числі розрив хребетного стовпа тощо.

2.4.6. Страховий захист – зобов'язання Страховика за Договором щодо здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку.

2.5. Страховими випадками за Договором є події, що позначені відповідним чином в Договорі, та що відбулися через настання нещасного випадку із Застрахованою особою:

2.5.1. смерть (випадок "**Смерть**");

2.5.2. тимчасова втрата працездатності (випадок "**Травма**").

2.6. При настанні страхового випадку, Страховик відшкодовує:
2.6.1. у випадку Смерті – 100% страхової суми;

а) якщо нещасний випадок призвів до Травми і Застрахованій особі була проведена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж нещасного випадку протягом 6 (шести) місяців від дати його настання, незалежно від дати закінчення дії Договору, настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата проводиться в розмірі, передбаченому п.2.6.1 цих Умов за вирахуванням раніше проведеної страхової виплати;

2.6.2. у випадку Травми – залежно від позначеного відповідним чином в Договорі варіанту виплати:

а) "таблиця травм" – у розмірах, визначених у Таблиці 1 страхових виплат (п.3 цих Умов);

б) у зазначеному розмірі "відсотку страхової суми" за кожний день знаходження на стаціонарному лікуванні або у двічі меншому розмірі за день знаходження на лікарняному з оформленням листка непрацездатності в амбулаторних умовах, включаючи кількаразове лікування, пов'язане з одним страховим випадком, але не більше 40% страхової суми протягом річного строку дії Договору.

2.7. Строк дії Договору може складатися з періодів страхування, за які мають сплачуватися страхові платежі до початку таких періодів, що прямо зазначається в Договорі.

2.7.1. Договір набирає чинності з дати початку строку його дії, але не раніше 00 годин дати, наступної за датою сплати такого страхового платежу (його першої частини), що підтверджується банківськими чеками чи квитанціями про сплату, якщо інше прямо не зазначено в Договорі.

2.7.2. У разі фактичної сплати/несплати страхового платежу за відповідний період страхування відповідно до умов Договору у розмірі, меншому ніж передбачено Договором, страхова сума у такому періоді за кожною Застрахованою особою встановлюється пропорційно відношенню фактично сплаченого страхового платежу до страхового платежу, що мав бути сплачений за цим Договором. У разі доплати несплаченої частки страхового платежу за відповідний період страхування, страхова сума збільшується з дня, наступного за датою сплати цієї частки платежу.

2.8. Місцем дії Договору є територія України, окрім території зон військових дій та конфліктів, території проведення антитерористичних операцій, територій, що не підконтрольні органам державної влади України, тимчасово окупованих територій.

2.9. Застрахованими за Договором не можуть бути особи, які на час укладення Договору мають вік понад 70 років, які є інвалідами I (першої), II (другої) груп; особи, які перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних центрах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІД, а також особи, які страждають важкими нервовими захворюваннями, гострим енцефалітом, психічними захворюваннями, захворюваннями серцево-судинної системи з порушенням кровообігу важкого ступеня, діабетом важкої форми, системними ураженнями опорно-рухового апарата.

2.9.1. Дія страхового захисту за Договором щодо конкретної Застрахованої особи закінчується, як тільки ця особа стала такою, що не може бути застрахованою з причин, зазначених в п.2.9 цих Умов.

2.9.2. Якщо у процесі врегулювання страхового випадку буде встановлено, що постраждала Застрахована особа на момент укладення Договору була такою, що не може бути застрахованою за Договором, то Договір щодо такої Застрахованої особи припиняє свою дію відповідно до п.2.17.2 цих Умов, а сплачений страховий платіж за

такую Застрахованою особою має бути повернений Страховальнику повністю.

2.10. Виключення зі страхових випадків і обмеження страхування.

2.10.1. Страховими випадками не вважаються і страхова виплата не здійснюється, якщо збитки майновим інтересам Застрахованої особи спричинені:

а) будь-якими військовими діями, громадянською війною, масовими заворушеннями, страйками та їх наслідками; конфіскацією, експропріацією або ревізією будь-яким законно сформованим органом влади; протизаконними діями або бездіяльністю державних органів та органів місцевого самоврядування, в т.ч. внаслідок видання протизаконних документів та/або розпоряджень;

б) терористичними актами, а саме: здійсненням навмисних протиправних дій (вибух, підпал, аварія або інші дії) однією або кількома особами, які діють самостійно або за дорученням або у зв'язку з будь-якою організацією, яка використовує насилля для досягнення політичних та інших цілей шляхом заповідання майнової шкоди, залякування населення або застосування впливу на прийняття рішення органами влади. Не відшкодовуються також збитки, пошкодження, видатки або витрати будь-якого характеру, які безпосередньо або опосередковано спричинені, є наслідком або пов'язані з будь-якими діями, спрямованими на контроль, запобігання, придушення/пригнічення або здійснені в будь-якому зв'язку з терористичним актом;

в) ризиками ядерної енергії, радіації та/або радіоактивного забруднення; будь-якого роду забрудненням або зараженням хімічними або біологічними речовинами та/або матеріалами.

2.10.2. Дія страхового захисту не поширюється на події, що трапилися під час перебування Застрахованої особи у місцях тимчасового затримання, арешту, знаходження під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших оперативних слідчих дій, визначених Кримінально-процесуальним кодексом України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнане незаконними.

2.10.3. До страхових випадків не належать і виплата не здійснюється, якщо страховий випадок стався внаслідок:

а) подій, що сталися в результаті психічного розладу або втрати свідомості Застрахованою особою внаслідок обставин, що викликані сп'янінням, крововиливом у мозок, епілептичним припадком або іншими конвульсіями, що охоплюють все тіло Застрахованої особи;

б) отруєння, порушення свідомості або погіршення психічного сприйняття Застрахованої особи під дією алкоголю, наркотичних речовин, токсичних препаратів, або інших речовин, що вживалися для сп'яніння, за виключенням випадків, коли вживання Застрахованою особою таких речовин сталося в результаті протиправних дій третіх осіб;

в) самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самою Застрахованою особою або іншими особами, які не мають медичної освіти та/або ліцензії (без медичного призначення лікаря);

г) події, що не обумовлена як страховий ризик чи випадок в Договорі, та/або мала місце не під час його дії чи за межами місця його дії;

д) події, що викликана обставинами, про які Застрахована особа чи її Вигодонабувач знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку;

е) спроби скоєння або скоєння Застрахованою особою чи її Вигодонабувачем дій, щодо яких правоохоронними органами встановлений склад злочину;

ж) керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом: на керування яким Застрахована особа не мала права; у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння чи під впливом медикаментів, під час вживання яких заборонено керування транспортним засобом. Або якщо Застрахована особа перебувала в транспортному засобі заздалегідь знаючи, що особа, яка ним керує, не має прав на це чи перебуває у вищезазначеному стані;

з) навмисного нанесення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, скоєння самогубства, замаху на самогубство або їх наслідків за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб (на підставі рішення компетентних органів);

и) свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища тощо), якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю або спробою рятування людського життя;

к) використання Застрахованою особою транспортних засобів або знарядь праці, що належать підприємству (організації, установі) з власною корисною метою та/або без дозволу адміністрації;

л) самогубства Застрахованої особи, спроби самогубства або навмисного нанесення собі тілесних ушкоджень за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;

м) участі у спортивних змаганнях, конкурсах, змаганнях у швидкості і підготовці до них;

н) невідкорення владі (втеча з місця пригоди, переслідування службовцями правоохоронних органів), вчинення дій, що караються згідно з законодавством України;

о) дій або бездіяльності (в т.ч. в стані алкогольного, наркотичного, токсичного або іншого сп'яніння) Застрахованої особи, її Вигодонабувача, осіб, які проживають разом з ними.

2.10.4. Страховик не відшкодовує:

- а) штрафи, пені, судові витрати або інші фінансові санкції;
- б) непрямі збитки, упущену вигоду, недоотриманий прибуток тощо;
- в) моральну шкоду; шкоду, завдану репутації чи іміджу третьої особи;
- г) витрат на пошук, рятування, лікування, транспортування до лікарні або до місця проживання потерпілої Застрахованої особи.

2.10.5. Не є страховим випадком:

- а) смерть Застрахованої особи від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку, від дії засобів війни (мін, бомб та інших предметів);
- б) загострення хронічного захворювання, раптове захворювання, інфекційні захворювання, харчова токсикоінфекція (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту та інших хвороб, що передаються через укуси тварин та комах);
- в) зникнення Застрахованої особи безвісти.

2.11. Підставами для відмови у страховій виплаті є:

2.11.1. навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку та/або на збільшення збитку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням такою особою громадянського чи службового обов'язку, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій такої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

2.11.2. вчинення Страхувальником, Застрахованою особою чи Вигодонабувачем; особами, які за згодою Страхувальника мають доступ до застрахованого ТЗ, умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку. Кваліфікація дії вказаних вище осіб проводиться згідно з законодавством України за кожним випадком;

2.11.3. подання Страхувальником, свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору, ступінь страхового ризику, про факт настання страхового випадку або приховування таких відомостей;

2.11.4. шахрайство або інша незаконна діяльність Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача, спрямовані на отримання незаконної вигоди від страхування;

2.11.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем, про настання події, що має ознаки страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикомі перешкод в огляді застрахованого майна, місця події після її настання, у з'ясуванні обставин її настання, у визначенні характеру та розміру збитків;

2.11.6. не виконання або неналежне виконання Застрахованою особою будь-якого із зобов'язань, що вказані у цих Умовах;

2.11.7. невиконання Застрахованою особою рекомендації лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я;

2.11.8. настання обставин, передбачених п.2.10 цих Умов;

2.11.9. інші випадки, передбачені законом.

2.12. Права та обов'язки Сторін.

2.12.1. Страхувальник має право:

- а) ініціювати дострокове припинення дії Договору згідно з його умовами;
- б) отримати страхову виплату у разі настання страхового випадку відповідно до положень цих Умов;
- в) у випадку втрати Договору у період його дії звернутися до Страховика з заявою на видачу його дубліката;
- г) оскаржити в порядку, передбаченому законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або її розмір.

2.12.2. Страхувальник зобов'язаний:

- а) вносити страхові платежі в розмірі та в строки, передбачені цими Умовами та Договором;
- б) при укладенні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, і надалі письмово інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику протягом 3 (трьох) робочих днів;
- в) повідомити Страховика про інші укладені договори страхування щодо предмета Договору;
- г) вживати усіх можливих заходів та дій з метою запобігання та зменшення розміру шкоди, завданої внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком;
- д) при настанні страхового випадку діяти відповідно до п.2.13 цих Умов;
- е) довести до відома Застрахованої особи (її Вигодонабувача) умови Договору та ці Умови, а також покласти на неї обов'язок виконання нею всіх обов'язків Страхувальника передбачених Договором та цими Умовами (за винятком п.2.12.2.а)). Дії Застрахованої особи (її Вигодонабувача) прирівнюються до дій Страхувальника.

2.12.3. Страховик має право:

- а) перевіряти достовірність повідомлених Страхувальником відомостей та іншу інформацію, надану Страхувальником; вимагати додаткові документи, що мають значення для оцінки ступеня ризику;
- б) самостійно з'ясувати причини та обставини настання страхового випадку; вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхової виплати, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею; робити запити у компетентні органи щодо обставин настання страхового випадку;
- в) приймати участь в роботі відповідної компетентної комісії з розслідування страхового випадку;
- г) відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених цими Умовами;
- д) ініціювати зміну умов Договору та дострокове припинення його дії на умовах, передбачених ним;
- е) вимагати повернення страхової виплати, що вже виплачена, у разі виникнення відповідних обставин, передбачених законодавством України, умовами цих Умов;
- ж) при здійсненні виплати страхового відшкодування утримати зі Страхувальника неоплачені частини страхового платежу.

2.12.4. Страховик зобов'язаний:

- а) ознайомити Страхувальника з Правилами та умовами страхування;
- б) за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, внести відповідні зміни до Договору;
- в) не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, передбачених законом;
- г) протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати; д) у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, передбачений цими Умовами. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Вигодонабувачу пені у розмірі 0,01% простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діяла в період прострочення платежу.

2.13. Дії при настанні події, що має ознаки страхового випадку.

Застрахована особа (її Вигодонабувач) зобов'язана:

- 2.13.1. якнайшвидше, але не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту настання події, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту) та/або в разі потреби до інших компетентних органів (відповідно до характеру події: служби швидкої медичної допомоги, ДСНС, МВС тощо);
- 2.13.2. виконувати призначення лікаря, докласти всіх зусиль для зведення наслідків страхового випадку до мінімуму, вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру шкоди;
- 2.13.3. якнайшвидше, але не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту, коли стало відомо про цю подію, **інформувати Страховика по телефону** про факт та обставини події, що може бути визнана страховим випадком, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій. Страхувальник повинен **підтвердити це повідомлення письмово** протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту настання події. У випадку, коли з причин, що обумовлені станом здоров'я або з інших об'єктивних причин, не можливо було повідомити про настання страхового випадку у визначений Договором строк, повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки в нього з'явиться можливість це зробити. Надання Страхувальникові інструкцій та рекомендацій, у зв'язку з вказаною подією з боку Страховика або його представника не є підставою для визнання цієї події страховим випадком;
- 2.13.4. надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин події;
- 2.13.5. повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що стосується цього страхового випадку, та документи, передбачені п.2.14 цих Умов, в т.ч. вжити заходів щодо збору і передачі Страховику таких документів;
- 2.13.6. повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів про смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про травматичне ушкодження;
- 2.13.7. попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування, та забезпечити можливість медичної установи розкриття медичної таємниці щодо обставин та причин страхового випадку і проведеного лікування;
- 2.13.8. на вимогу Страховика дати змогу його представникові оглянути Застраховану особу для оформлення необхідних документів про завдання шкоди;
- 2.13.9. сприяти Страховику в розслідуванні обставин настання події.

2.14. Документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків.

Визнання події страховим випадком провадиться Страховиком на підставі документів, що надаються йому залежно від характеру та

обставин події, що має ознаки страхового випадку, а саме:

2.14.1. оригінали таких документів:

- а) письмове повідомлення про настання події, що може бути визнана страховим випадком;
- б) письмова заява про страхову виплату за формою Страховика;
- в) акт про нещасний випадок на виробництві (Н-1) або в побуті (НТ) (на вимогу Страховика) або інший документ від компетентних органів, що підтверджує факт настання нещасного випадку;

2.14.2. оригінали (для копіювання) або належним чином посвідчені копії таких документів:

- а) Договір;
- б) судові рішення, що набуло законної сили (за наявності);
- в) документи, що відповідно до законодавства дозволяють ідентифікувати особу одержувача страхової виплати;
- г) висновок про наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованої особи в момент страхового випадку (якщо її було направлено на такий огляд працівниками компетентного державного органу);
- д) у випадку **Смерті** – свідоцтво про смерть; довідка лікувального закладу про причину смерті; матеріали компетентних органів про розслідування причин смерті; документ, що засвідчує право на спадщину особи, яка звернулася за страховою виплатою;
- е) у випадку **Травми** – довідка лікувально-профілактичного закладу встановленої форми або виписка з амбулаторної карти, в яких вказано діагноз, період, місце та характер лікування; листок непрацездатності, в якому вказано період, місце та характер лікування; виписка з медичної карти стаціонарного хворого, виписний епікриз, завірені печаткою лікаря та медичного закладу;
- 2.14.3. інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика (його представника) щодо факту, обставин, причин настання події, розміру завданого збитку, без отримання яких, встановлення вищезазначених фактів є неможливим/вкрай ускладненим.

2.15. Неподання документів, зазначених у п.2.14 цих Умов, дає Страховику право відмовити у страховій виплаті в частині, що не підтверджена такими документами.

2.15.1. Документи, що подаються, мають бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик (його представник), оформлені та засвідчені належним чином.

2.15.2. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про можливість ненадання окремих документів, визначених п.2.14 цих Умов.

2.16. Порядок і умови здійснення страхової виплати.

2.16.1. **Страхова виплата** здійснюється згідно з Договором на підставі Заяви на виплату і Страхового акта, складеного Страховиком (його представником).

а) Протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей відповідно до п.2.14 цих Умов, Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати та складає страховий акт або приймає рішення про відмову у страховій виплаті.

б) У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати – вона здійснюється Вигодонабувачу протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складення страхового акта.

в) У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати – Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Застраховану особу (Вигодонабувача, Страхувальника) в письмовій формі з

обґрунтуванням причини.

г) При порушенні кримінальної справи щодо обставин настання страхового випадку та якщо обвинуваченим у справі є Застрахована особа (її Вигодонабувач) питання про здійснення або відмову у страховій виплаті вирішується після закриття кримінальної справи, одержання Страховиком вироку (рішення) суду, що набрав(-ло) законної сили, або визнання вини особисто Застрахованою особою (її Вигодонабувачем).

2.16.2. Загальна сума страхових виплат Застрахованій особі за страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору, не може перевищувати страхову суму, встановлену у Договорі для такої Застрахованої особи.

2.16.3. Страхова виплата за Договором здійснюється незалежно від сум, що виплачуються за державним соціальним страхуванням, соціальним забезпеченням, а також відшкодування шкоди іншими особами.

2.16.4. Якщо виявиться така обставина, що за законом або за умовами цих Умов повністю або частково позбавляє отримувача права на отримання страхової виплати – така особа зобов'язана протягом 30 (тридцяти) календарних днів повернути Страховику отриману (в т.ч. Вигодонабувачем) страхову виплату (або її відповідну частину).

2.17. Порядок припинення дії Договору та внесення змін.

2.17.1. Дія Договору **припиняється** та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі закінчення строку його дії; несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені Договором строки, з урахуванням положень, зазначених у цих Умовах; виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22-24 Закону України "Про страхування"; ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним; в інших випадках, передбачених законом.

2.17.2. Дію Договору також може бути припинено за вимогою однієї зі Сторін. Порядок дострокового припинення дії Договору та розрахунків між Сторонами визначається згідно зі статтею 28 Закону України "Про страхування". Частина нормативу витрат на ведення справи за Договором становить 40%.

2.17.3. Зміни та доповнення до Договору в період його дії вносяться за згодою Сторін шляхом укладення додаткового договору до нього.

2.17.4. У випадку зміни ступеню страхового ризику, Сторона, якій запропоновано змінити умови Договору, зобов'язана протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів погодитися на запропоновані умови. В іншому випадку правовідносини за Договором припиняються. Повернення страхових платежів у такому випадку здійснюється відповідно до умов статті 28 Закону України "Про страхування".

2.18. Інші умови договору.

2.18.1. **Спори**, що виникають за Договором, вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди справа передається на розгляд суду за місцем знаходження Страховика у порядку, передбаченому законодавством України.

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

2.18.3. Питання, не обумовлені Договором та цими Умовами, регулюються Правилами та законодавством України.

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
	Примітки: 1. Рішення про здійснення страхової виплати згідно зі статтями 58, 59 цього додатка та цієї статтю приймають з урахуванням даних лікарського огляду після загоєння поверхні ран, але не раніше, ніж через один місяць після травми. 2. Загальна сума страхових виплат згідно зі статтю 59 цього додатка та цієї статтю не повинна перевищувати 40% страхової суми, встановленої в договорі страхування.	
60	Опійова хвороба, опійовий шок	10
	Примітка: Страхову виплату згідно з цією статтю здійснюють додатково до страхової виплати, виконуваної у зв'язку з опієм.	
61	Ушкодження м'яких тканин: а) невідателі сторонні тіла б) м'язова грижа, післятравматичний періостит, нерозсмоктана гематома площею не менше 2 см ² в) розрив сухожилля, крім пальців кисті, взяття аутотрансплантата, розрив м'язів	3 3 5
	Примітки: 1. Страхову виплату у зв'язку з нерозсмоктаною гематомою, м'язовою грижею або післятравматичним періоститом здійснюють у тому випадку, якщо ці ускладнення травми трапилися по закінченні одного місяця від дня травми. 2. Рішення про здійснення страхової виплати згідно із підпунктом б) цієї статті приймають з урахуванням даних лікарського огляду, проведеного не раніше ніж через один місяць після травми.	
ТРАВМИ ХРЕБТА		
62	Перелом, переломовивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (крім крижів та копчика): а) одного –двох б) трьох – п'яти в) шести і більше	20 30 40
63	Розрив міжхребцевих зв'язок (при терміні лікування не менше ніж 14 днів), підвшивих хребців (крім копчика) Примітка: У разі рецидивів підвшивих хребців страхову виплату не здійснюють.	5
64	Перелом окремого остистого або поперекового відростка	3
65	Перелом крижі	10
66	Ушкодження копчика: а) підвшивих копчиків хребців б) вивих копчиків хребців в) перелом копчиків хребців	3 5 10
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі крижів та копчика) провадили оперативні втручання, то додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхову виплату здійснюють з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування. 3. У випадку, коли внаслідок однієї травми стався перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхову виплату здійснюють одноразово згідно із статтю, що передбачає найвище ушкодження.	
ТРАВМИ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК		
67	Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудничко-ключичного зчленувань: а) перелом, вивих однієї кисті, розрив одного зчленування б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кисті, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кисті та розрив одного зчленування, переломовивих ключиці в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кисті, перелом двох кісток й розрив одного зчленування г) незрощений перелом (псевдосуглоб)	5 10 15 15
	Примітки: 1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, наведеними у цій статті цього додатка, провадили оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не провадили оперативного втручання, рішення про здійснення страхової виплати згідно зі статтю 59 цього додатка приймають виходячи з результатів лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. 3. Страхову виплату у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) здійснюють у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення шестити місяців після травми й підтверджено довідкою цього закладу. Ця виплата є додатковою.	
ТРАВМИ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА		
68	Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобові западини лопатки, голіки плечової кисті, анатомічної, хірургічної шийки, зорбичі суглобової суми): а) розрив сухожилля, капсули суглоба, відірвані кісткові фрагменти, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), переломовивих плеча	5 10 15
69	Ушкодження плечового поясу, що призвело до: а) звичного вивиху плеча б) нерухомості суглоба (анкілозу) в) "боротно" плечового суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	15 20 40
	Примітки: 1. Страхову виплату згідно із цією статтю здійснюють додатково до страхової виплати, проведеної у зв'язку з ушкодженнями ділянки плечового суглоба у випадку, коли зазначені у цій статті ускладнення встановлено лікувально-профілактичним закладом після закінчення шести місяців з дня травми й підтверджено довідкою цього лікувального закладу. 2. У випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглоба проведено оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми. 3. Страхову виплату у разі звичного вивиху плеча здійснюють у випадку, коли він стався протягом трьох років після первинного вивиху, що стався під час дії договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча має бути підтверджений лікувальним закладом, в якому було вправлено плече. У разі рецидивів звичного вивиху плеча страхову виплату не здійснюють.	
ТРАВМИ ПЛЕЧА		
70	Перелом плечової кістки: а) на будь-якому рівні (верхньої, середньої, нижньої третини) б) подвійний перелом	15 20
71	Перелом плечової кістки, що призвело до утворення незрощеного перелому (псевдосуглоба)	45
	Примітки: 1. Страхову виплату згідно із цією статтю здійснюють додатково до страхової виплати, проведеної у зв'язку з травмою плеча, якщо ускладнення встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення дев'яти місяців після травми. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводились оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми.	
72	Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації: а) з лопаткою, ключицею або її частинною б) плеча на будь-якому рівні в) єдиної кінцівки на рівні плеча Примітка: Якщо страхову виплату здійснювали згідно із цією статтю, додаткову страхову виплату за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюють.	80 75 100
ТРАВМИ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА		
73	Ушкодження ділянки ліктювого суглоба: а) гемартроз, проніжний підвшив перелітця б) відірвані кісткові фрагменти, у тому числі відірви (переломи) надвіростків плечової кістки, перелом променевої або ліктювої кістки, вивих кістки в) перелом променевої і ліктювої кістки, вивих передпліччя г) перелом плечової кістки д) перелом плечової кістки з променевою і ліктювою кістками	3 5 10 15 20
	Примітка: У випадку, якщо внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перераховані у цій статті, то страхову виплату здійснюють відповідно до підпункту, який враховує найтяжче ушкодження.	
74	Ушкодження ділянки ліктювого суглоба, що призвело до: а) нерухомості суглоба (анкілозу) б) "боротно" ліктювого суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	30 20
	Примітки: 1. Страхову виплату згідно з цією статтю здійснюють додатково до страхової виплати у зв'язку з ушкодженнями ділянки ліктювого суглоба у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом після закінчення шести місяців після травми й підтверджено довідкою цього закладу. 2. У тому випадку, коли у зв'язку з травмою ділянки ліктювого суглоба будуть проведені оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
ТРАВМИ ПЕРЕДПЛІЧЧЯ		
75	Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхньої, середньої, нижньої третини): а) перелом, вивих однієї кістки б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	5 10
76	Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя: а) однієї кістки б) двох кісток Примітка: Страхову виплату згідно із цією статтю здійснюють додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення дев'яти місяців після травми й підтверджено довідкою цього закладу.	15 30
77	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до: а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні; б) екзартикуляції у ліктювому суглобі; в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя. Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводились оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. Якщо страхову виплату здійснюють згідно із цією статтю, то додаткової виплати за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадять.	65 70 100
ТРАВМИ ПРОМЕНЕВОЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА		
78	Ушкодження ділянки променевоzap'ясткового суглоба: а) перелом однієї кістки передпліччя, відірв шилоподібного відростка (відростків), відірв кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктювої кістки б) перелом двох кісток передпліччя в) перилінійний вивих кістки	5 10 15
79	Ушкодження ділянки променевоzap'ясткового суглоба, що призвело до нерухомості (анкілозу) цього суглоба Примітки: 1. Страхову виплату згідно із цією статтю здійснюють додатково до виплати у зв'язку з ушкодженнями ділянки променевоzap'ясткового суглоба у тому випадку, коли нерухомість суглоба буде встановлено лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через шість місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променевоzap'ясткового суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми.	15
ТРАВМИ КИСТІ		
80	Перелом або вивих кісток зап'ястя, зап'ястних кісток однієї кисті: а) однієї кістки (крім човноподібної) б) двох і більше кісток (крім човноподібної) в) човноподібної кістки г) вивих, переломовивих кістки Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проведено оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. У разі перелому (вивиху) внаслідок однієї травми кісток зап'ястя (зап'ястних кісток) та човноподібної кістки страхову виплату здійснюють з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.	5 10 10 15
81	Ушкодження кисті, що призвело до: а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї чи декількох кісток (крім відірву кісткових фрагментів) б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні зап'ястних кісток зап'ястя або променевоzap'ясткового суглоба в) ампутації єдиної кисті	10 65 100
	Примітка: Страхову виплату у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кісток зап'ястя або зап'ястних кісток здійснюють додатково згідно з підпунктом а) цієї статті у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через шість місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.	
ТРАВМИ ПАЛЬЦІВ КИСТІ		
82	Ушкодження першого пальця, що призвело до: а) відірву нігтьової пластини, ушкодження сухожилля (сухожилля) розгинача пальця б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожилля) згинача пальця, сухожилля, суглобового, кісткового панарицію	3 5
	Примітки: 1. Гнійне запалення навколонігтьового валіка (панаронія) не дає підстав для страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилля, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	
83	Ушкодження першого пальця, що призвело до: а) нерухомості одного суглоба б) нерухомості двох суглобів	10 15
	Примітка: Страхову виплату у зв'язку з порушенням функції першого пальця здійснюють додатково до страхової виплати у зв'язку з його травмою в тому випадку, коли нерухомість суглоба (суглобів) пальця буде встановлено лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через шість місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.	
84	Ушкодження першого пальця, що призвело до: а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги б) ампутації на рівні нігтьової фаланги в) ампутації на рівні міжфалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги) г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ястково-фалангового суглоба (втрата пальця) д) ампутації пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	5 10 15 20 25
	Примітка: Якщо страхову виплату здійснено згідно із цією статтю, то додаткової страхової виплати за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадять.	
85	Ушкодження одного пальця (крім першого), що спричинило: а) відірв нігтьової пластини, ушкодження сухожилля (сухожилля) розгиначів пальця б) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожилля)	3 5
	Примітки: 1. Гнійне запалення навколонігтьового валіка (панаронія) не дає підстав для здійснення страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилля, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	
86	Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до: а) нерухомості одного суглоба б) нерухомості двох або трьох суглобів пальця	5 10
	Примітка: Страхову виплату у зв'язку з порушенням функції пальця здійснюють додатково до виплати, проведеної у зв'язку з його травмою у тому випадку, коли нерухомість суглоба (суглобів) пальця буде встановлено лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через шість місяців від дня травми та підтверджено довідкою цього закладу.	
87	Ушкодження пальця (крім першого), 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'ястковою кісткою або її частиною	3 5 10 15 20
	Примітки: 1. Якщо страхову виплату здійснено згідно з цією статтю, то додаткової виплати за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадять. 2. У разі пошкодження декількох пальців у період чинності одного договору страхування страхову виплату здійснюють з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте розмір такої виплати не повинен перевищувати 65% страхової суми для однієї кисті та 100% страхової суми для обох.	
ТРАВМИ ТАЗУ		
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	5 10 15
	Примітка: Якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	
89	Ушкодження таза, що спричинило нерухомість тазостегнових суглобів: а) одного суглоба б) двох суглобів	20 40

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
	Примітка: Страхову виплату у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) здійснюють за цією статтею додатково до страхової виплати у зв'язку з травмами тазу у тому випадку, коли нерухомість суглоба буде встановлено лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через шість місяців від дня травми і підтверджено довідкою цього закладу.	
ТРАВМИ НИЖНІХ КІНЦІВОК		
90	Ушкодження тазостегнового суглоба: а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів) б) ізолюваний відрив рохну (рохнів) в) вивих стегна г) перелом голівки, шийки, проксимального метафіза стегна	5 10 15 25
	Примітки: 1. Якщо внаслідок однієї травми сталися різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхову виплату здійснюють згідно з одним із підпунктів, що передбачає найвищі ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, то додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.	
91	Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвели до: а) нерухомості (анкілозу) б) незрощеного перелому шийки стегна в) ендопротезування г) "бортного" суглоба внаслідок резекції голівки стегна	20 30 40 45
	Примітки: 1. Страхову виплату у зв'язку з ускладненнями, наведеними у цій статті, здійснюють додатково до страхової виплати, проведеної у зв'язку з травмами суглоба. 2. Страхову виплату згідно з підпунктом б) цієї статті здійснюють у тому випадку, якщо це ускладнення встановлено у лікувальному закладі, але не раніше ніж через дев'ять місяців від дня травми і підтверджено довідкою цього закладу.	
92	Перелом стегна: а) на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхньої, середньої, нижньої третина) б) подвійний перелом стегна	25 30
93	Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення і видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми одноразово. 2. Страхову виплату згідно з цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення встановлюється у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через дев'ять місяців від дня травми і підтверджено довідкою цього закладу.	30
94	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна: а) однієї кінцівки б) єдиної кінцівки	70 100
	Примітка: Якщо страхову виплату здійснено згідно із цією статтею, то додаткової виплати за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадять.	
95	Ушкодження ділянки колінного суглоба: а) гемартроз, вивих надколінника б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки малогомілкової кістки, ушкодження мениска; в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової кістки д) перелом відростків стегна, вивих гомілки е) перелом дистального метафіза стегна ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	3 5 10 15 20 25 30
	Примітки: 1. У разі поєднання різних пошкоджень колінного суглоба страхову виплату здійснюють одноразово відповідно до одного з підпунктів цієї статті, що передбачає найтяжче ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.	
96	Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до: а) нерухомості суглоба б) "бортного" колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають в) ендопротезування	20 30 40
	Примітка: Страхову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою колінного суглоба.	
97	Перелом кісток гомілки (крім ділянки суглобів): а) малогомілкової кістки, відрив кісткових фрагментів б) великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки	5 10 15
	Примітки: 1. Страхову виплату згідно з цією статтею здійснюють у разі перелому: - малогомілкової кістки у верхній і середній третині; - діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - великогомілкової кістки в ділянці діафіза (верхній, середній, нижній третині) та малогомілкової кістки у верхній або середній третині. 2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, страхову виплату здійснюють згідно із цією статтею та статтею 96 цього додатка або статтями 101 та 98 цього додатка через підсумування.	
98	Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба (крім кісткових фрагментів): а) малогомілкової кістки б) великогомілкової кістки в) обох кісток	5 15 20
	Примітки: 1. Страхову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до виплати у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через дев'ять місяців від дня травми і підтверджено довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки здійснювались оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення і видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.	
99	Травматична ампутація або ушкодження, що спричинило: а) ампутацію гомілки на будь-якому рівні б) екзартикуляцію в колінному суглобі в) ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	60 70 100
	Примітка: Якщо страхову виплату було здійснено у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткової виплати за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадять.	
ТРАВМИ ГОМІЛКОВОСТІПНОГО СУГЛОБА		
100	Ушкодження ділянки гомілковостіпного суглоба: а) перелом однієї щиколоти, ізолюваний розрив міжгомілкового синдесмозу б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколоти з краєм великогомілкової кістки в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки	5 10 15

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
	Примітки: 1. У разі переломів кісток гомілковостіпного суглоба, що супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвихом (вивихом) ступні, додатково виплачують 5% страхової суми одноразово. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковостіпного суглоба здійснювались оперативні втручання (крім первинної хірургічної допомоги та видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.	
101	Ушкодження ділянки гомілковостіпного суглоба, що спричинило: а) нерухомість гомілковостіпного суглоба б) хитання гомілковостіпного суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають) в) екзартикуляцію гомілковостіпного суглоба	20 40 50
	Примітка: Якщо в результаті травми гомілковостіпного суглоба сталися ускладнення, наведені в цій статті, то страхову виплату здійснюють згідно з одним з підпунктів цієї статті, що враховує найбільш тяжкий наслідок.	
102	Ушкодження ахіллового сухожилля: а) у разі консервативного лікування б) у разі оперативного лікування	5 15
ТРАВМИ СТОПИ		
103	Ушкодження стопи: а) перелом, вивих однієї кістки (крім п'ятової і таранної) б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'ятової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих у поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплесно-плесновому суглобі (Лісфранка) Примітки: 1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток чи розривом зв'язку стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачують 5% страхової суми одноразово. 2. У разі перелому або вивихів кісток стопи внаслідок різних травм страхову виплату здійснюють з урахуванням факту кожної травми.	5 10 15 20
104	Ушкодження стопи, що призвело до: а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї – двох кісток (крім п'ятової і таранної кісток) б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'ятової кістки в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба передплесни (Шопара) або передплесно-плеснового суглоба (Лісфранка) г) плевново – фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи); д) плесневих кісток або передплесно е) таранної, п'ятової кісток (втрати стопи)	5 15 20 30 40 50
	Примітка: Страхову виплату у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими підпунктами а), б), в) цієї статті здійснюють додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою стопи у тому випадку, якщо ці ускладнення встановлено лікувально-профілактичним закладом, але не раніше, ніж через шість місяців від дня травми і підтверджено довідкою цієї установи, а у випадках, передбачених підпунктами г), д), е) цієї статті – незалежно від строку, що минув після травми.	
ТРАВМИ ПАЛЬЦІВ СТОПИ		
105	Перелом, вивих фаланги (фаланга), ушкодження сухожилля (сухожилля): а) одного пальця, крім першого б) двох – трьох пальців або першого в) чотирьох пальців (другого – п'ятого) Примітка: Якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилля пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачують 3% страхової суми одноразово.	3 5 10
106	Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що спричинило ампутацію: - першого пальця: а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба б) на рівні основної фаланги або плеснево-фалангового суглоба - другого, третього, четвертого, п'ятого пальців: в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плеснево-фалангових суглобів д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плеснево-фалангових суглобів	5 10 5 10 15 20
	Примітки: 1. У тому випадку, коли страхову виплату здійснюють відповідно до цієї статті, додаткової виплати за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадять. 2. Якщо у зв'язку з травмою ампутувано палець з плесневою кісткою або її частиною, додатково виплачують 5% страхової суми одноразово.	
107	Ушкодження, що призвело до: а) утворення лігатурних норич б) лімфостазу, тромбозу, порушення трофіки в) остеоімпігту, в тому числі гематогенного остеоімпігту	3 5 10
	Примітки: 1. Цю статтю застосовують у тому випадку, коли ці ускладнення встановлено не раніше як через шість місяців від дня травми (крім ушкодження великих периферичних судин і нервів). 2. Нагноювальні запалення пальців не дають підстав для здійснення страхової виплати.	
ІНШІ НЕЩАСНІ ВИПАДКИ		
108	Травматичний шок, геморагічний шок, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою Примітка: Страхову виплату згідно з цією статтею здійснюють додатково до виплат у зв'язку з травмою.	5
109	Випадкове гостре отруєння, асфіксія (ядуха), кліщовий або пиячиріцеплювальний енцефаліт (енцефаломієліт), ураження електрострумом (атмосферною електрикою), укуси отруйних змій, комах, правець, сказ (за браком податків про ураження внаслідок вказаних подій конкретних осіб): а) у разі стаціонарного лікування від 2 до 6 днів б) від 7 до 13 днів в) 14 днів і більше	3 5 10
	Примітка: Якщо внаслідок випадків, наведених у цій статті виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, страхову виплату здійснюють додатково згідно з відповідними статтями цього додатка.	
110	Будь-яка травма, що сталася із Застрахованою особою в період дії договору страхування і не передбачена у цьому додатку, але потребує стаціонарного та/або амбулаторного безперервного лікування в цілому не менше, ніж 10 (десять) днів	3
	Ушкодження, не наведені в цій таблиці, можуть бути оцінені лікарем-експертом Страховика через застосування аналогічних уражень, або їх наслідків з наведеними відсотками виплат. Примітки: 1. Якщо отримані в результаті одного випадку ушкодження різного характеру й локалізації передбачено у різних пунктах Таблиці, розмір страхової виплати визначають підсумуванням розмірів, зазначених у відповідних пунктах. 2. Водночас розмір страхової виплати у зв'язку з ушкодженнями однакового характеру й однієї локалізації, що передбачені різними (зазвичай суміжними) пунктами Таблиці, визначають згідно з одним з таких пунктів. 3. Якщо ушкодження одних тканин, одного органа, одного анатомічного утворення (кістки, сухожилля, нерва тощо), одного відділу або сегмента опорно-рухового апарату, отримане Застрахованою особою в результаті настання одного випадку, зазначено в різних підпунктах одного і того ж пункту, розмір страхової виплати визначають тільки відповідно до одного підпункту, що передбачає виплату в найбільшому розмірі.	