

## 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](http://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. Умови цієї Оферти поширюються на Договори, укладені з **дати її підписання** по дату, яку зазначає Страховик в назві гіперпосилання на Оферту на веб-сайті Страховика в мережі Інтернет ([www.etalon.ua](http://www.etalon.ua)) як кінцеву дату, або по поточну дату, якщо кінцева дата не зазначена, незалежно від строків дії таких Договорів.

1.6. 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. Зразок підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори від імені Страховика, а також відбитка печатки Страховика:

Голова Правління	Зразок підпису та печатки
Кравченко О.О.	

1.7. Підписанням цього Договору Клієнт (Страховальник) підтверджує, що вся інформація, надана під час його укладення є повною і достовірною, та приєднується до "Публічної пропозиції Приватного акціонерного товариства "Страхова компанія "Еталон" щодо порядку укладення договорів страхування", що є невід'ємною частиною Договору, яка розміщена на веб-сайті Страховика [www.etalon.ua](http://www.etalon.ua), та погоджується дотримуватися умов, викладених в ній. Зокрема, але не обмежуючись, Страховальник надає згоду на обробку Страховиком його персональних даних, погоджується та підтверджує, що до укладення цього Договору йому надана вся інформація, визначена в ч.2 ст.12 Закону України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг".

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 – **Національний банк України**. Місцезнаходження: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601.. Тел.: Телефон: 0 800 505 240. E-mail: [nbu@bank.gov.ua](mailto:nbu@bank.gov.ua), Web-сайт: [www.bank.gov.ua](http://www.bank.gov.ua).

1.8.2. Орган з питань захисту прав споживачів – **Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів**. Місцезнаходження: 01001, м.Київ, вул.Б.Грінченка, 1. Тел.: (044) 279-12-70. E-mail: [gu@dpss.gov.ua](mailto:gu@dpss.gov.ua), Web-сайт: [www.dpss.gov.ua](http://www.dpss.gov.ua)

### 2. УМОВИ СТРАХУВАННЯ

2.1. Договір укладено відповідно до Закону України "Про страхування", Правил добровільного страхування від нещасних випадків №02 від 24.11.2009 р. зі змінами та доповненнями (далі – **Правила**) та ліцензії Держфінпослуг України серії АВ № 469864 від 28.07.2009 р.

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:

– 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 зазначається в Договорі.**

2.7.1. Цей Договір набирає чинності з дати, зазначеної у Договорі як початок дії Договору, але не раніше 00 год. 00 хв. (за київським часом) дати, наступної за датою сплати страхового платежу.

2.7.2. У разі фактичної сплати страхового платежу у розмірі, меншому ніж передбачено Договором, страхова сума 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, страхова сума збільшується з дня, наступного за датою сплати цієї частки платежу.

**2.8. Місцем дії Договору** є території України, яка на момент настання страхового випадку не є тимчасово окупованою територією та на якій присутні та функціонують місцеві органи влади та органи правопорядку України. Не є територією дії Договору тимчасово окуповані території України та/або території, де відсутні місцеві органи влади та правопорядку України.

**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 такою 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 страховий випадок стався внаслідок:

а) 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;

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

в) 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.

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

д) 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;

е) 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;

ж) 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;

з) 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);

и) прямо або опосередкованої дії військових та пов'язаних з ними ризиків та їх наслідків: війною, вторгненням, ворожими актами або військовими діями (незалежно від того оголошено війну чи ні), військовими маневрами, терористичними актами, громадянською війною, страйком чи громадським заворушенням; заколотом, військовим або народним повстанням, бунтом, революцією, громадським заворушенням у масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпацією влади, введенням військової влади або військового положення або стану облоги, або будь-якою подією або причиною, результатом якої стало оголошення військового положення або стану облоги; будь-яких військових маневрів, навчань або інших військових заходів, дії мін, торпед, бомб та/або інших знарядь війни, вибухових речовин;

к) впливу радіоактивного випромінювання, матеріалів ядерної зброї, іонізуювальної радіації чи радіоактивного забруднення від будь-якого ядерного палива, чи від будь-яких ядерних відходів від спалення ядерного палива. Лише в межах цього виключення, спалення включає будь-який самоплинний процес ядерного поділу;

л) 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);

м) участі Застрахованої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах тероризму, бойових діях, крім випадків виконання Застрахованою особою своїх прямих посадових обов'язків, примусової або випадкової участі;

н) 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;

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

п) занять Застрахованою особою екстремальними видами спорту, якщо інше не передбачено Договором.

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 інших оперативних слідчих дій, визначених Кримінально-процесуальним кодексом України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнане незаконними.

а) **Страховик не відшкодовує** моральну шкоду; шкоду, завдану репутації чи іміджу третьої особи; витрати на пошук, рятування, лікування, транспортування до лікарні або до місця проживання потерпілої Застрахованої особи.

б) **Не є страховим випадком:** смерть Застрахованої особи від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку, 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), зниження Застрахованої особи безвісті.

#### **2.11. Підставами для відмови у страховій виплаті є:**

2.11.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладений Договір, 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 або особою, на користь якої укладений Договір, умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку. Кваліфікація дій 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, інша незаконна діяльність Страхувальника або особи, на користь якої укладений Договір, спрямовані на отримання незаконної вигоди від страхування;

2.11.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання події, що має ознаки страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у з'ясуванні обставин її настання, у визначенні характеру та розміру виплат;

2.11.6. не виконання або неналежне виконання Страхувальником або особи, на користь якої укладений Договір, будь-якого із зобов'язань, що вказані у цих Умовах;

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

2.11.8. інші випадки, передбачені законом.

#### **2.12. Права та обов'язки Сторін.**

##### **2.12.1. Страхувальник має право:**

2.12.1.1 на отримання страхової виплати у разі настання страхового випадку відповідно до положень цих Умов;

2.12.1.2 ініціювати зміну умов та/або дострокове припинення дії Договору згідно з умовами, передбаченими ним;

2.12.1.3 у випадку втрати бланку Договору у період його дії звернутися до Страховика з заявою на видачу його дубліката;

2.12.1.4 оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або її розмір;

2.12.1.5 на проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок у разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування страхового випадку.

##### **2.12.2. Страхувальник зобов'язаний:**

2.12.2.1 вносити страхові платежі в розмірі та в строки, передбачені Договором;

2.12.2.2 при укладенні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та при зміні таких обставин чи при виявленні будь-яких обставин під час дії Договору, що можуть призвести до настання страхового випадку, будь-якій зміні даних або/та обставин, що надані Страхувальником при укладенні Договору та/або зазначені у Договорі – протягом 3 (трьох) робочих днів, письмово сповістити про них Страховика;

2.12.2.3 повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета Договору;

2.12.2.4 вживати усіх можливих заходів та дій з метою запобігання та зменшення розміру шкоди, завданої внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком;

2.12.2.5 протягом строку, передбаченого цими Умовами, в письмовій формі інформувати Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, та діяти відповідно до п.2.12.4.1 цих Умов;

2.12.2.6 не допускати дій або бездіяльності щодо факторів, настання яких має вплив на ступінь страхового ризику, а у разі їх виникнення вживати всіх заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь ризику;

2.12.2.7 довести до відома Застрахованої особи (Вигодонабувача) умови Договору та ці Умови, а також покласти на неї обов'язок виконання нею всіх обов'язків Страхувальника передбачених Договором (за винятком п.2.12.2.1 цих Умов). Дії Застрахованої особи (Вигодонабувача) прирівнюються до дій Страхувальника.

##### **2.12.3. Страховик має право:**

2.12.2.8 перевіряти достовірність повідомлених Страхувальником відомостей, іншу інформацію, надану Страхувальником, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику;

2.12.2.9 у випадку підвищення ступеня ризику щодо предмета Договору запропонувати Страхувальнику внести зміни в Договір, включаючи сплату додаткового страхового платежу, або припинити дію Договору після відмови Страхувальника згідно з умовами, передбачених Договором або продовжити дію Договору на попередніх умовах;

2.12.2.10 самостійно з'ясувати причини та обставини настання страхового випадку: вимагати інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру

страхової виплати, від Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача), включаючи інформацію, що є комерційною таємницею; робити запити у компетентні органи щодо обставин настання страхового випадку;

2.12.2.11 відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених цими Умовами;

2.12.2.12 ініціювати зміну умов Договору та дострокове припинення його дії на умовах, передбачених цими Умовами.

##### **2.12.4. Страховик зобов'язаний:**

2.12.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

2.12.4.2. 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;

2.12.4.3. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, передбачений цими Умовами. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати одержувачу страхової виплати пені в розмірі 0,01% від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діє під час виникнення заборгованості, від суми, що підлягає сплаті;

2.12.4.4. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір;

2.12.4.5. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, установлених законом.

#### **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 погіршення стану здоров'я, що дає підстави на збільшення розміру страхової виплати за цими Умовами, або 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) Договір, що належить Страхувальнику;

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) документи, що відповідно до законодавства дозволяють ідентифікувати особу одержувача страхової виплати;

б) 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);

в) 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;

г) у випадку **Травми** – виписку з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписану відповідальною особою та завірену печаткою медичного закладу, виписний епікриз, або довідку лікувально-профілактичного закладу встановленої форми, в якій мають бути зазначені місце та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до медичного закладу, діагноз і характер травми, опис події, що призвела до настання нещасного випадку, листок непрацездатності, в якому вказано період, місце та характер лікування;

2.14.3. інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика (його представника) щодо факту, обставин, причин настання події, розміру завданої шкоди, без отримання яких, встановлення вищезазначених фактів є унеможливленим/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 Страховальнику (Застрахованій особі, 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, Страховальника) в письмовій формі з обґрунтуванням причини.

г) У разі досудового розслідування щодо обставин настання страхового випадку та якщо обвинуваченим є Застрахована особа (Вигодонабувач) питання про здійснення або відмову у страховій виплаті вирішується після закриття кримінального провадження, одержання Страховиком вироку (рішення) суду, що набрав(ло) законної сили, або визнання вини особисто Застрахованою особою (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. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався в період дії цього Договору, визнається страховим випадком протягом 6 (шести) місяців від дня настання нещасного випадку незалежно від дати закінчення цього Договору.

2.16.5. Якщо виявиться така обставина, що за законом або за умовами цих Умов повністю або частково позбавляє Страховальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) 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 Страховальником страхового платежу у встановлені Договором строки, з урахуванням положень, зазначених у цих Умовах; виконання Страховиком зобов'язань перед Страховальником у повному обсязі; ліквідації Страховальника – юридичної особи або смерті Страховальника – 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. Внесення змін до умов цього Договору в період його дії здійснюється шляхом укладення додаткового договору до нього, що стає його невід'ємною частиною, або переукладення цього Договору за взаємною згодою Сторін.

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
	<b>Примітка:</b> Страхову виплату у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) здійснюють за цією статтею додатково до страхової виплати у зв'язку з травмами таза 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.	
<b>ТРАВМИ НИЖНІХ КІНЦІВОК</b>		
90	<b>Ушкодження тазостегнового суглоба:</b> а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів) б) ізольований відрив рожну (рогів) в) вивих стегна г) перелом голівки, шийки, проксимального метафіза стегна	5 10 15 25
	<b>Примітки:</b> 1. Якщо внаслідок однієї травми сталися різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхову виплату здійснюють згідно з одним із підпунктів, що передбачає найвищий ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, то додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.	
91	<b>Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвело до:</b> а) нерухомості (анкілозу) б) незрошеного перелому шийки стегна в) ендопротезування г) "бортного" суглоба внаслідок резекції голівки стегна	20 30 40 45
	<b>Примітки:</b> 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	<b>Перелом стегна:</b> а) на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхньої, середньої, нижньої третина) б) подвійний перелом стегна	25 30
93	<b>Перелом стегна, що призвело до утворення незрошеного перелому</b> <b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення й 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	<b>Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:</b> а) однієї кінцівки б) єдиної кінцівки	70 100
	<b>Примітка:</b> Якщо страхову виплату здійснено згідно із цією статтею, то додаткової виплати за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадять.	
95	<b>Ушкодження ділянки колінного суглоба:</b> 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 голоюкою малогомілкової кістки д) перелом відростків стегна, вивих голівки е) перелом дистального метафіза стегна ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох голмілкових кісток	3 5 10 15 20 25 30
	<b>Примітки:</b> 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 первинного хірургічного оброблення й видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.	
96	<b>Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до:</b> а) нерухомості суглоба б) "бортного" колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають в) ендопротезування	20 30 40
	<b>Примітка:</b> Страхову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою колінного суглоба.	
97	<b>Перелом кісток голівки (крім ділянки суглобів):</b> а) малогомілкової кістки, відрив кісткових фрагментів б) великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки	5 10 15
	<b>Примітки:</b> 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 голмілководупленевому 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 підсумовування.	
98	<b>Перелом кісток голівки, що призвело до незрошеного перелому, псевдосуглоба (крім кісткових фрагментів):</b> а) малогомілкової кістки б) великогомілкової кістки в) обох кісток	5 15 20
	<b>Примітки:</b> 1. Страхову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до виплати у зв'язку з переломом кісток голівки, 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 голівки здійснювались оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення й видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.	
99	<b>Травматична ампутація або ушкодження, що спричинило:</b> а) ампутацію голівки на будь-якому рівні б) екзартикуляцію в колінному суглобі в) ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні голівки	60 70 100
	<b>Примітка:</b> Якщо страхову виплату було здійснено у зв'язку з ампутацією голівки, додаткової виплати за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадять.	
<b>ТРАВМИ ГОЛМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА</b>		
100	<b>Ушкодження ділянки голмілководупленого суглоба:</b> а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжголмілкового синдесмозу б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великоїмілкової кістки в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки	5 10 15

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
	<b>Примітки:</b> 1. У разі переломів кісток голмілководупленого суглоба, що супроводжувались розривом міжголмілкового синдесмозу, підвихом (вивихом) ступні, додатково виплачують 5 % страхової суми одноразово. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки голмілководупленого суглоба здійснювались оперативні втручання (крім первинної хірургічної допомоги та видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.	
101	<b>Ушкодження ділянки голмілководупленого суглоба, що спричинило:</b> а) нерухомість голмілководупленого суглоба б) хитання голмілководупленого суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають) в) екзартикуляцію голмілководупленого суглоба	20 40 50
	<b>Примітка:</b> Якщо в результаті травми голмілководупленого суглоба сталися ускладнення, наведені в цій статті, то страхову виплату здійснюють згідно з одним з підпунктів цієї статті, що враховує найбільш тяжкий наслідок.	
102	<b>Ушкодження ахіллового сухожилля:</b> а) у разі консервативного лікування б) у разі оперативного лікування	5 15
<b>ТРАВМИ СТОПИ</b>		
103	<b>Ушкодження стопи:</b> а) перелом, вивих однієї кістки (крім п'якової і таранної) б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'якової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих у поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплесно-плесновому суглобі (Лісфранка) <b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток чи розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачують 5% страхової суми одноразово. 2. У разі переломів або вивихів кісток стопи внаслідок різних травм страхову виплату здійснюють з урахуванням факту кожної травми.	5 10 15
104	<b>Ушкодження стопи, що призвело до:</b> а) незрошеного перелому (псевдосуглоба) однієї – двох кісток (крім п'якової і таранної кісток) б) незрошеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'якової кістки в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба передплесни (Шопара) або передплесно-плеснового (Лісфранка) ампутації на рівні: г) плесново – фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи); д) плесневих кісток або передплесно е) таранної, п'якової кісток (втрати стопи) <b>Примітка:</b> 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 минає після травми.	5 15 20 30 40 50
<b>ТРАВМИ ПАЛЬЦІВ СТОПИ</b>		
105	<b>Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожилля):</b> а) одного пальця, крім першого б) двох – трьох пальців або першого в) чотирьох пальців (другого – п'ятого) <b>Примітка:</b> Якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилля пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачують 3% страхової суми одноразово.	3 5 10
106	<b>Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що спричинило ампутацію:</b> <b>- першого пальця:</b> а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба б) на рівні основної фаланги або плесново-фалангового суглоба <b>- другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:</b> а) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плесново-фалангових суглобів д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плесново-фалангових суглобів <b>Примітки:</b> 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.	5 10 5 15 10 20
107	<b>Ушкодження, що призвело до:</b> а) утворення лігатурних нориць б) лімфостазу, тромбозу, порушення трофіки в) остеоімпіти, в тому числі гематогенного остеоімпіти <b>Примітки:</b> 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. Нанюювальні запалення пальців не дають підстав для здійснення страхової виплати.	3 5 10
<b>ІНШІ НЕЩАСНІ ВИПАДКИ</b>		
108	<b>Травматичний шок, геморагічний шок, анафілактичний шок, що розвивається у зв'язку з травмою</b> <b>Примітка:</b> Страхову виплату згідно з цією статтею здійснюють додатково до виплат у зв'язку з травмою.	5
109	<b>Випадкове гостре отруєння, асфіксія (ядуха), кліщовий або післяришцепальний енцефаліт (енцефаломієліт), ураження електричним струмом (атмосферною електрикою), укуси отруйних змій, комах, правець, сказ (за браком даних про ураження внаслідок вказаних подій конкретних органів):</b> а) у разі стаціонарного лікування від 2 до 6 днів б) від 7 до 13 днів в) 14 днів і більше <b>Примітка:</b> Якщо внаслідок випадків, наведених у цій статті виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, страхову виплату здійснюють додатково згідно з відповідними статтями цього додатка.	3 5 10
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
<b>Ушкодження, не наведені в цій таблиці, можуть бути оцінені лікарем-експертом Страховика через застосування аналогічних уражень, або їх наслідків з наведеними відсотками виплат.</b>		
<b>Примітки:</b> 1. Якщо отримані в результаті одного випадку ушкодження різного характеру й локалізації передбачено у різних пунктах Таблиці, розмір страхової виплати визначають підсумовуванням розмірів, зазначених у відповідних пунктах. 2. Водночас розмір страхової виплати у зв'язку з ушкодженням однакового характеру й однієї локалізації, що передбачені різними (завичай 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.		