



## ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

### «Страховання від нещасних випадків»

(затверджено згідно з Наказом № 134/2024 від 28.06.2024, редакція діє з 01.07.2024)

#### 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Загальні умови страхового продукту «Страховання від нещасних випадків» (далі – **Умови**) розроблені ПРИВАТНИМ АКЦІОНЕРНИМ ТОВАРИСТВОМ «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП» (далі – Страховик).

Умови розроблені відповідно до характеристик та класифікаційних ознак класу 1 «Страховання від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» згідно з Законом України «Про страхування» № 1909-ІХ від 18.11.2021 та з врахуванням нормативно-правових актів Національного банку України та внутрішніх документів Страховика.

Відповідно до цих Умов Страховик укладає договори страхування від нещасних випадків за страховим продуктом "Страховання від нещасних випадків" (далі – договори страхування).

Обсяг страхового покриття, уключаючи конкретний перелік страхових ризиків, страхових випадків, об'єкт, що підлягає страхуванню, визначаються в Договорі страхування в разі його укладення відповідно до цих Умов.

1.2. За Договором страхування, укладеним відповідно до цих Умов, Страховик бере на себе зобов'язання, у разі настання страхового випадку, здійснити страхову виплату Страхувальнику/Застрахованій особі, або іншій особі, визначеній в Договорі страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі, у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

1.3. За цими Умовами та за нормами чинного законодавства України Страхувальником може бути юридична особа або дієздатна фізична особа.

1.4. В цих Умовах визначаються загальні положення та порядок здійснення страхування від нещасного випадку, конкретні умови страхування визначаються Договором страхування. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими Умовами, на підставі яких укладається такий Договір страхування.

#### 2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

2.1. Терміни, які використовуються по тексту цих Умов та в договорах страхування, укладених відповідно до цих Умов, вживаються у наступному значенні:

2.1.1. **Сторони** – Страховик та Страхувальник.

2.1.2. **Страхова виплата (страхове відшкодування)** – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства.

2.1.3. **Страхова послуга** – вид фінансової послуги, що надається Страховиком для забезпечення потреби потенційного Страхувальника у страховому захисті на підставі Договору страхування.

2.1.4. **Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок)** – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.

2.1.5. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

2.1.6. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування або закону. Страхове покриття за конкретним Договором страхування включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту.

2.1.7. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства.

2.1.8. **Страховий інтерес** – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) у страхуванні ризиків, передбачених договором страхування, пов'язаних з відшкодуванням Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) заподіяної ним (нею) шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі. Договір страхування може бути укладено відповідно до законодавства України за умови наявності в потенційного Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

2.1.9. **Страховий продукт** – умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.

2.1.10. **Страховий ризик** – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

- 2.1.11. **Страховий тариф** – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття;
- 2.1.12. **Страховик** – фінансова установа або філія Страховика-нерезидента, які мають право здійснювати діяльність із страхування на території України. Страховиком за договорами страхування, укладеними згідно з цими Умовами є ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП».
- 2.1.13. **Страхувальник** – особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування або є Страхувальником відповідно до законодавства.
- 2.1.14. **Вигодонабувач** – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до законодавства. Вигодонабувачем за Договорами, укладеними на цих Умовах, є Застрахована особа, в разі її неповноліття – законний представник, в разі смерті – згідно законодавства України, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 2.1.15. **Таємниця страхування** – сукупність інформації про клієнта (Страхувальника) та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням Договору страхування та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту (Страхувальнику).
- 2.1.16. **Інвалідність** – міра втрати здоров'я у зв'язку із травмою (її наслідками), що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи, внаслідок чого виникає необхідність соціального захисту і допомоги.
- 2.1.17. **Медична допомога** – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами.
- 2.1.18. **Медичні заклади** – це лікувально-профілактичні установи (ЛПУ), науково-дослідні і медичні інститути, інші установи, які мають відповідно до законодавства України право на здійснення медичної діяльності.
- 2.1.19. **Працездатність** – це здатність до трудової діяльності, яка залежить від стану здоров'я людини, залежно від характеру роботи, яку може виконувати людина.
- 2.1.20. **Смерть** – незворотне припинення життєдіяльності організму, яке є неминучою стадією його індивідуального існування.
- 2.1.21. **Тимчасова втрата працездатності** – неспроможність Застрахованої особи виконувати свою професійну діяльність або виконувати звичні обов'язки протягом певного проміжку часу. Тимчасова втрата працездатності має зворотний характер, тобто минає під впливом лікування та підтверджується видачею листка непрацездатності відповідно до законодавства. Для осіб, яким згідно чинного законодавства не видається листок непрацездатності, під тимчасовою втратою працездатності мається на увазі лікування у медичних закладах, що засвідчується лікарем або лікарсько-кваліфікаційною комісією.
- 2.1.22. **Травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я** – порушення анатомічної цілісності або фізіологічної функції тканин, органів, систем, що виникають внаслідок дії чинників навколишнього середовища.
- 2.1.23. **Стійка втрата працездатності** – неспроможність Застрахованої особи виконувати повсякденну діяльність способом та в об'ємі, звичайних для цієї людини, що проявляється частковою або повною втратою здатності до самообслуговування, пересування, орієнтації, спілкування, навчання, контролю за поведінкою, а також значним обмеженням обсягу трудової діяльності, зниженням кваліфікації, призводить до соціальної дезадаптації та викликана порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму. Договір страхування може бути укладений на випадок стійкої втрати професійної працездатності – нездатність Застрахованої особи до роботи за своєю професією (фахом) і кваліфікацією чи за іншою адекватною їй професією (фахом). Рішення про стійку втрату працездатності (в т.ч. професійної) приймається шляхом експертного обстеження медико-соціальними експертними комісіями (МСЕК) та підтверджується висновком (довідкою) МСЕК. Для осіб віком до 18 років під стійкою втратою працездатності мається на увазі видача лікарсько-консультативною комісією висновку про дитину-інваліда до 18 років.
- 2.1.24. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.
- 2.2. Терміни (визначення), не обумовлені цими Умовами, вживаються у визначенні відповідно до законодавства України. Якщо значення будь-якого терміну (визначення) не обумовлено цими Умовами та не може бути визначено, виходячи із законодавства, такий термін (визначення) використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

### 3. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

- 3.1. Об'єктом страхування за цим Договором страхування є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи.
- 3.2. Страховим ризиком є нещасний випадок, а саме: раптова, випадкова, короткочасна, незалежна від волі Страхувальника (Застрахованої особи) подія, що фактично відбулась протягом строку дії внаслідок дії чинників навколишнього середовища та призвела до порушення анатомічної цілості та/або фізіологічних функцій тканин, органів, систем Застрахованої особи або її смерті, а саме: травма (перелом, вивих, розрив або розтяг сухожилля,

опік, обмороження, забій, струс, розрив або поріз органів або м'яких тканин, інші ушкодження), асфіксія, укуси тварин, отруйних змій, комах, випадкове потрапляння в дихальні шляхи чужорідних тіл, ураження електричним струмом або блискавкою, утоплення, випадкове гостре отруєння хімічними речовинами, ліками, отруйними рослинами, недоброякісними харчовими продуктами, грибами (за винятком харчової токсикоінфекції, дизентерії, сальмонельозу).

3.3. Страховим випадком є подія, передбачена Договором страхування, що не підпадає під виключення або обмеження страхування, яка відбулась протягом строку дії Договору страхування та на території його дії, і з настанням якої *виникає* обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

3.3.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

3.3.2. Стійка втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку (встановлення Застрахованій особі I, II, III група інвалідності).

3.3.3. Травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (перелік пошкоджень та розмір страхових виплат зазначений у Додатку до Загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасних випадків» «Таблиця розмірів страхових виплат при травматичних ушкодженнях та/або функціональних розладах здоров'я застрахованої особи (у % від страхової суми)» (далі – «Таблиця виплат»)).

3.3.4. Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку.

3.4. Конкретний перелік страхових випадків та страхових ризиків за кожним окремим Договором страхування визначається Страхувальником та Страховиком при укладанні Договору страхування та зазначається в такому договорі страхування.

3.5. Дія Договору страхування не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності Договору страхування.

3.6. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається в договорі страхування.

3.7. У договорі страхування визначається територія (географічна зона), на яку поширюється страхове покриття за договором страхування, а також обмеження щодо конкретних територій, на які страхове покриття не поширюється.

3.8. Страхова сума встановлюється в договорі страхування за згодою сторін при укладанні Договору страхування. Страхова сума встановлюється за кожною застрахованою особою, та за договором страхування в цілому.

3.9. У договорі страхування в межах страхової суми визначаються ліміти відповідальності Страховика за окремими видами шкоди.

3.10. Грошовий еквівалент (вартісні складові) страхового захисту розраховується за кожним страховим ризиком (основні складові) та з урахуванням додаткових параметрів страхового ризику (додаткові складові).

3.11. Страхова премія становить добуток страхової суми та страхового тарифу:

$$СП = СС * Т$$

3.11.1. Страхова премія за договором не може бути менше 100,00 гривень, якщо інше не передбачено умовами договору.

3.12. Страховий тариф обчислюється шляхом додавання тарифів за кожним із обраних в Договорі страхових ризиків (основних складових) та наступного множення на коригуючі коефіцієнти додаткових параметрів страхового ризику (додаткових складових):

$$T_{\text{за Договором}} = ((T_{\text{ризик 1}} + T_{\text{ризик 2}} + T_{\text{ризик N}}) * K_{\text{додаткова складова 1}} * K_{\text{додаткова складова 2}} * K_{\text{додаткова складова N}})$$

3.13. До додаткових параметрів (додаткових складових) страхового ризику, які враховуються при визначенні страхового тарифу за Договором, належать:

- Вік та кількість Застрахованих осіб;
- Період дії страхового захисту (24 години на добу, під час занять спортом, під час виконання службових обов'язків / під час навчання);
- Група ризику за видом спорту;
- Місце дії договору;
- Умовна франшиза при тимчасовій втраті працездатності;
- Оплата страхового платежу;
- Строк дії Договору страхування;
- Комісійна винагорода;
- Належність до VIГ;
- Група ризику за професією.

3.14. Страхові суми встановлюються в розмірі від 5 000,00 до 50 000,00 гривень, якщо інше не зазначено в Договорі страхування

3.15. У випадку укладання Договору страхування стосовно декількох осіб, страхова сума встановлюється на кожну Застраховану особу окремо. Договором страхування встановлюється єдина страхова сума по всім страховим випадкам (після здійснення страхової виплати страхова сума зменшується на розмір здійсненої виплати).

3.16. Територія дії страхового захисту встановлюється за вибором Страхувальника і може включати:

3.16.1. територію України, крім тимчасово окупованої території України, що визначена нормативно-правовими актами України, а також на територію України, на якій органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії зіткнення або знаходяться в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права;

3.16.2. територію всього світу (крім зон збройних та інших конфліктів та територій, які знаходяться під санкцією ООН)

3.16.3. іншу територію (зазначається в договорі страхування).

#### **4. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

4.1. Страховик не несе відповідальності, якщо нещасний випадок стався внаслідок:

4.1.1. дій Застрахованої особи або отруєння Застрахованої особи внаслідок вживання алкоголю або його сурогатів, наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та/або прекурсорів, токсичних речовин, а також під впливом лікарських засобів, які вживались не за призначенням лікаря;

4.1.2. дій, скоєних внаслідок прямого чи опосередкованого впливу психічного захворювання Застрахованої особи;

4.1.3. встановлення Застрахованій особі під час дії Договору страхування підвищеної групи інвалідності в порівнянні з тією групою інвалідності, яка була встановлена їй до дати підписання Договору страхування, крім випадку, коли таке підвищення стало наслідком нещасного випадку, що відбувся із Застрахованою особою протягом строку дії Договору страхування;

4.1.4. самогубства (замаху на самогубство) Застрахованої особи за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, що підтверджується компетентними органами;

4.1.5. керування Застрахованою особою транспортним засобом без права на керування транспортним засобом або передачі Застрахованою особою керування транспортним засобом особі, яка не мала права на керування транспортним засобом;

4.1.6. участі Застрахованої особи у всякого роду воєнних діях чи воєнних заходах, незалежно від того, оголошено війну чи ні (війна, вторгнення, ворожі акти або воєнні дії, громадянська війна, страйк чи громадське заворушення, заколот, народне повстання, бунт, революція, громадське заворушення в масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпація влади, введення воєнного стану, облоги, будь-які військові маневри, навчання або інші військові заходи);

4.1.7. терористичних актів;

4.1.8. прямого чи непрямого впливу атомного вибуху, радіації чи радіоактивного ураження, пов'язаних з будь-яким застосуванням атомної енергії і використанням радіоактивних матеріалів, хімічного забруднення;

4.1.9. перебування Застрахованої особи в місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших оперативних слідчих дій, крім випадків коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними;

4.1.10. неправильних медичних маніпуляцій;

4.1.11. польоту Застрахованої особи на літальному апараті, керування останнім, крім випадків польоту як пасажир на літаку цивільної авіації, яким керував професійний пілот, або керування літальним апаратом Застрахованою особою, яка є професійним пілотом;

4.1.12. занять Застрахованою особою екстремальними видами спорту такими як: дельтапланеризм, рафтинг, авіаспорт, спелеологія, дайвінг, кінний спорт, альпінізм, скелелазіння, повітроплавання, парашутний спорт, мотоциклетний спорт, баджи-джампінг та інші, що входять до підвищених груп ризику, за виключенням випадків, коли про це додатково зазначено в Договорі страхування та за це взято додатковий платіж;

4.1.13. виконання службових обов'язків, що входять до підвищених груп ризику, за виключенням випадків, коли про це додатково зазначено в Договорі страхування та за це взято додатковий платіж.

4.2. Страховими випадками не визнаються будь-які захворювання, в тому числі хронічні або професійні, фізіологічні відхилення, не зумовлені нещасним випадком, що мав місце протягом строку дії Договору страхування.

4.3. Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності строком 5 днів або менше не вважається страховим випадком за Договором страхування і страхова виплата у таких випадках не здійснюється, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.4. Договір страхування не може бути укладено відносно:

4.4.1. осіб, які на момент укладання Договору страхування перебувають на обліку в онкологічних, наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах та ін.;

4.4.2. які на момент укладання Договору страхування страждають такими захворюваннями:

- пухлина головного мозку, пухлини спинного мозку та хребетного стовпа, ураження нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний;

- хворі на СНІД та ВІЛ-інфіковані;

- хворі на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію;
- психічно хворі;
- 4.4.3. ВІЛ – інфікованих або хворих на СНІД осіб;
- 4.4.4. інвалідів I групи або непрацюючих інвалідів II групи та/або осіб, стосовно яких виданий медичний висновок про дитину-інваліда строком до 18 років;
- 4.4.5. осіб, які визнані недієздатними у встановленому законодавством порядку.

## **5. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОPIН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**


5.1. Страхувальник зобов'язаний:

- 5.1.1. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, визначені Договором страхування.
- 5.1.2. Перед укладенням Договору страхування надати Страховику інформацію, яка визначена у п. 12.2. Умов, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, та протягом дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (інформації, визначеної у п. 12.2. Умов) не пізніше 3 (трьох) робочих днів з дня такої зміни. Укладення Страхувальником Договору відносно особи, яка не може бути застрахована за Договором, вважається порушенням Страхувальником вказаного обов'язку.
- 5.1.3. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені розділом 6 Умов, а також виконувати всі вимоги, встановлені в розділі 6 Умов.
- 5.1.4. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку.
- 5.1.5. Перед укладенням Договору страхування повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у т.ч. стосовно застрахованої особи, вигодонабувача.
- 5.1.6. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування.
- 5.1.7. До укладання та/або при укладанні Договору страхування надати Страховику (страховому посереднику) ідентифікаційні дані для перевірки в частині законодавства щодо запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансування тероризму, фінансування розповсюдження зброї масового знищення (далі – ПВК/ФТ).
- 5.1.8. Повідомити Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дати настання суттєвих змін в своїй діяльності /ідентифікаційних даних, а також в інформації (даних), наданих в анкеті (опитувальнику) Страховику, подавши оновлену анкету (опитувальник) та підтверджуючі документи на виконання вимог законодавства України щодо ПВК/ФТ.
- 5.1.9. Надавати на усний та/або письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства ПВК/ФТ.
- 5.1.10. Повідомити кожному Застраховану особу за Договором страхування про укладений на її користь Договір страхування.
- 5.1.11. При зміні ступеню страхового ризику, про який Страхувальник знав або міг знати заздалегідь, письмово повідомити Страховика за 3 (три) робочих дні до таких змін. В інших випадках повідомити Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів від настання таких змін.
- 5.1.12. Застрахована особа зобов'язана, на вимогу Страховика проходити медичні огляди для підтвердження факту настання страхового випадку.
- 5.1.13. Повернути Страховику отриману страхову виплату, якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності були виявлені обставини, що за чинним законодавством або відповідно до Правил страхування або умов Договору страхування, позбавляють Страхувальника (Застраховану особу) права на одержання страхової виплати.
- 5.1.14. Звільнити Третіх осіб від обов'язків щодо нерозголошення лікарської та таємниці страхування стосовно себе, на вимогу Страховика надати таким Третім особам необхідні повноваження для надання Страховику будь-якої інформації, пов'язаної з подією, що сталася.
- 5.1.15. Підписанням Договору страхування, надає згоду Страховику звертатися із запитом до закладів охорони здоров'я, Правоохоронних органів та інших компетентних установ, що можуть роз'яснити з приводу обставин настання Страхового випадку, в тому числі інформацію щодо стану здоров'я Застрахованої особи та отриману медичну допомогу, а також згоду на отримання Страховиком діагнозів, історій хвороб, Застрахованої особи та іншої інформації, що становить лікарську таємницю та використання отриманої інформації згідно з умовами цього Договору страхування.
- 5.1.16. Сприяти вжиттю Страховиком необхідних заходів щодо визначення причин та обставин страхового випадку і розміру шкоди (збитку).

5.2. Страховик зобов'язаний:

- 5.2.1. Ознайомити Страхувальника з Умовами страхування до укладання Договору страхування.
- 5.2.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхової виплати/страхового відшкодування.
- 5.2.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у строк, передбачений цими

Умовами страхування.

5.2.4. Повідомити Страхувальника у письмовій формі про прийняте рішення про відмову у здійсненні страхової виплати з обґрунтуванням підстави відмови у передбачений  розділом 8 Умов строк.

5.2.5. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом. З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. Страховик, особи, які входять до складу органів управління та контролю Страховика, аудитори, відповідальні актуарії, інші особи, які є працівниками Страховика, страхові посередники та їх працівники, інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, зобов'язані забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. За розголошення таємниці страхування передбачено настання відповідальності згідно з чинним законодавством.

5.2.6. Зберігати в таємниці відомості про стан здоров'я Застрахованої особи, за винятком випадків, передбачених законом.

5.2.7. Відмовитись від підтримання ділових відносин зі Страхувальником (у т.ч. шляхом дострокового припинення дії Договору) або від проведення фінансової операції (виплати страхового відшкодування) у випадках, передбачених нормами законодавства ПВК/ФТ, зокрема у разі:


- якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;
- якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;
- встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;
- ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;
- подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;
- якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим;
- в інших випадках, передбачених законодавством України.

5.3. Страхувальник (застрахована особа) має право:

5.3.1. Отримати страхову виплату в розмірі та в порядку, передбаченому цим Договором.


5.3.2. Оскарження у судовому порядку відмови Страховика у здійсненні страхової виплати.

5.3.3. На дострокове припинення дії Договору відповідно до умов, визначених у  розділі 10 Умов.

5.3.4. Відмову від укладеного Договору у випадках, передбачених  розділом 11 Умов.

5.4. Страховик має право:

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

5.4.2. Відмовити у страховій виплаті в разі невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) умов Договору та повідомити про це рішення Страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови в строк, визначений в  розділі 8 Умов.

5.4.3. Самостійно з'ясовувати причини та обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, а також робити запити про відомості, пов'язані з настанням такої події, до компетентних (правоохоронних) органів, підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання події. При цьому такі дії Страховика не розглядаються як визнання події страховим випадком. З цієї метою Страховик має право призначати незалежних експертів/оцінювачів та замовляти проведення експертного дослідження (висновку спеціаліста експертної організації, висновку оцінювача).


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

5.4.5. Вимагати від отримувача страхової виплати повернути отриману страхову виплату, якщо протягом встановлених чинним законодавством строків позовної давності йому стали відомі обставини, які повністю або частково звільняють Страховика від здійснення страхової виплати.

5.4.6. Відстрочити прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати до моменту надання Страхувальником (Застрахованою особою/Вигодонабувачем) усіх необхідних документів і відомостей про факт та причини настання Події та документів, що підтверджують ступінь ушкодження здоров'я чи смерть Застрахованої особи.

5.4.7. Достроково припинити дію Договору страхування.

5.4.8. Вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) інформацію, необхідну для встановлення факту, причин, обставин настання страхового випадку та (або) визначення розміру страхової виплати, включаючи відомості, що складають таємницю страхування, і перевіряти достовірність наданої інформації.

5.5. Застрахована особа набуває прав та обов'язків Страхувальника за Договором. Невиконання особою, відповідальність якої застрахована, обов'язків, визначених в  п. 5.1. Умов, окрім обов'язків щодо сплати страхової премії, спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.

5.6. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання шляхом

сплати Страховику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний день прострочення виконання грошового зобов'язання, але не більше ніж подвійна облікова ставка НБУ, що діяла в період, за який нараховується пеня.

5.7. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати отримувачу страхової виплати пені в розмірі **0,01%** від суми несвоєчасно виплаченої страхової виплати за кожний день прострочення виконання грошового зобов'язання, але не більше ніж подвійна облікова ставка НБУ, що діяла в період, за який нараховується пеня.

5.8. Сторони погоджуються, що у разі виникнення за Договором судового спору щодо відмови у страховій виплаті, та/або визнання події страховим випадком, та/або щодо розміру страхової виплати, та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком за заявленою подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції за неналежне виконання зобов'язань, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3% річних тощо).

5.9. Сторони звільняються від відповідальності, якщо причиною невиконання або неналежного виконання обов'язків стали обставини непереборної сили (військові дії, масові безладдя, зміни законодавства тощо).

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

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

6.1. При настанні Події Страховальник (Застрахована особа/Вигодонабувач) зобов'язаний:

6.1.1. повідомити Страховика за багатоканальним телефонним номером 0 800 501 486 протягом 3 (трьох) календарних днів з моменту як тільки стало відомо про настання Події;

6.1.2. протягом 7 (семи) календарних днів надати Страховику Заяву про настання Події за формою, встановленою Страховиком. Заяву про настання Події може написати представник Застрахованої особи у випадку, якщо за станом здоров'я Застрахована особа не може особисто написати таку Заяву;

6.1.3. протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту настання Події, зазначеної у пп. 3.3.1 – 3.3.3 Умов та протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту закінчення лікування по Події, визначеній у п. 3.3.4 Умов, надати Страховику визначені Договором страхування документи.

## **7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

7.1. Розмір страхової виплати визначається (якщо інше не зазначено в Договорі страхування):

7.1.1. при травматичних ушкодженнях та/або функціональних розладах здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – у відсотку, визначеному за Таблицею розмірів страхових виплат при травматичних ушкодженнях та/або функціональних розладах здоров'я Застрахованої особи (Додаток 1 до Загальних умов страхування), від страхової суми на одну Застраховану особу;

7.1.2. при тимчасовій втраті працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку – 0,3 % (при амбулаторному лікуванні) або 0,5 % (при стаціонарному лікуванні) від страхової суми на одну Застраховану особу за кожен день лікування, але не більше 40 % страхової суми на одну Застраховану особу. Для осіб, яким згідно законодавства листок непрацездатності не видається, період амбулаторного лікування не повинен перевищувати орієнтовний строк лікування, який становить 21 день. Для осіб, яким на дату настання випадку не виповнилося 18 років, в разі надання довідки про травмування без зазначення терміну непрацездатності розрахунок розміру страхової виплати здійснюється за перші 5 (п'ять) днів непрацездатності, а після надання довідки про термін непрацездатності здійснюється перерахунок розміру страхової виплати за всі дні перебування Застрахованої особи на лікуванні за вирахуванням попередньо оплачених 5 (п'яти) днів лікування;

7.1.3. при стійкій втраті працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку в залежності від встановленої групи для осіб з інвалідністю (категорії «дитина з інвалідністю»:

7.1.3.1. I група – 100 % від страхової суми на одну Застраховану особу;

7.1.3.2. II група – 75 % від страхової суми на одну Застраховану особу;

7.1.3.3. III група – 50 % від страхової суми на одну Застраховану особу;

7.1.3.4. особам віком до 18 років, яким встановлена категорія «дитина з інвалідністю» - 95 % від страхової суми на одну Застраховану особу.

7.1.4. у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – 100 % від страхової суми на одну Застраховану особу.

## **8. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

8.1. В разі, якщо в Договорі страхування не зазначені конкретні страхові випадки позначкою (галочкою) або були зазначені всі страхові випадки одночасно, та/або не зазначений період дії страхового захисту, та/або не визначене місце дії Договору, та/або не визначена група ризику за професією чи спортом, то розрахунок страхового відшкодування/страхової виплати проводиться на підставі пунктів, які складають найменшу виплату страхового відшкодування за Договором страхування.

8.2. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви Застрахованої особи

(Страховальника/Вигодонабувача) та страхового акту, складеного Страховиком.

8.3. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту надання Страховальником (Застрахованою особою/Вигодонабувачем) усіх необхідних документів і відомостей про факт та причини настання Події та документів, що підтверджують ступінь ушкодження здоров'я чи смерть Застрахованої особи. Рішення про здійснення страхової виплати оформляється страховим актом.

8.4. Якщо нещасний випадок, який стався із Застрахованою особою, спричинив настання послідовності подій, передбачених п. 3.3 Умов (з урахуванням положень п. 8.5 Умов), то розмір страхової виплати по кожному черговому страховому випадку з цієї послідовності зменшується на суму страхової виплати, раніше здійсненої Страховиком у зв'язку із даним нещасним випадком.

8.5. Якщо нещасний випадок відбувся та був заявлений Страховику під час дії Договору страхування, а смерть або стійка втрата працездатності внаслідок цього нещасного випадку настали протягом 1 (одного) року після закінчення строку дії Договору страхування, то страхова виплата здійснюється на загальних підставах.

8.6. Якщо в Договорі страхування передбачений період дії страхового захисту «під час занять спортом», або «під час виконання службових обов'язків/під час перебування в навчальному закладі», то страховий захист починається з моменту приходу Застрахованої особи в місце заняття спортом (виконання службових обов'язків, навчання і подібне) та продовжується під час її перебування в цьому місці і припиняється з моменту виходу Застрахованої особи з такого місця. Якщо обрано групу ризику за професією/навчанням та/або спортом з покриттям 24 години на добу, то страховий захист розповсюджується на всі обрані групи ризику протягом 24 годин на добу під час дії Договору страхування.

8.7. Якщо Застрахована особа є малолітньою чи неповнолітньою, відповідальність за виконання нею обов'язків та реалізацію прав по Договору страхування здійснюють законні представники цієї особи.

8.8. Загальна сума страхових виплат за однією Застрахованою особою не може перевищувати страхову суму, встановлену для такої Застрахованої особи у Договорі страхування.

8.9. Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття рішення:

8.9.1. Застрахованій особі – у разі встановлення Застрахованій особі тимчасової чи стійкої втрати працездатності;

8.10. Вигодонабувачу – у разі смерті Застрахованої особи. Якщо Вигодонабувач не зазначений у Договорі страхування, то страхова виплата здійснюється спадкоємцям Застрахованої особи згідно чинного законодавства України.

8.11. Договором страхування можуть бути передбачені інші умови, ні ті що зазначені в цих Умовах.

## **9. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

9.1. Підставою для відмови у здійсненні страхової виплати є:

9.1.1. вчинення Страховальником/Застрахованою особою навмисних дій, спрямованих на настання Події, крім випадків, пов'язаних з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація таких дій встановлюється згідно з чинним законодавством України;

9.1.2. вчинення Страховальником/Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

9.1.3. подання Страховальником/Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання Події;

9.1.4. невиконання чи неналежне виконання Страховальником/Застрахованою особою обов'язків, покладених на нього умовами Договору;

9.1.5. неповідомлення Страховальником/Застрахованою особою (Вигодонабувачем) Страховика у строк, передбачений п. розділом 6 Умов, про настання Події без поважних на це причин, невиконання умов п. розділу 7 Умов, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру заподіяної шкоди;

9.1.6. невиконання Страховальником/Застрахованою особою своїх обов'язків, передбачених Договором страхування (в т.ч. неподання та/або подання не в повному обсязі, та/або несвоєчасне подання документів, які необхідні Страховику для прийняття рішення щодо страхової виплати та підтвердження розміру збитків); невиконання вимог щодо своїх дій при настанні страхового випадку, в т.ч. невиконання Страховальником (Застрахованою особою) медичних призначень, що призвело до додаткових витрат; відмова Застрахованої особи від проходження медичного огляду, призначеного за вимогою Страховика, для підтвердження факту настання страхового випадку; тощо);

9.1.7. виключення, визначені п. розділом 4 Умов.

9.2. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик повідомляє Страховальнику/Застрахованій особі (Вигодонабувачу) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови у строки зазначені в п. 8.3. Умов.

9.3. Відмова Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржена в судовому порядку.

9.4. Повернення грошових коштів, сплачених Страховиком до прийняття рішення про відмову у виплаті здійснюється Страховальником/Застрахованою особою Страховику протягом 10 (десяти) календарних днів з моменту отримання рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати.

## **10. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ**



10.1. Всі зміни і доповнення, що вносяться до Договору після його укладання, приймаються за домовленістю Сторін шляхом укладання додаткової угоди/додаткового договору до Договору, що є невід'ємними частинами Договору. Про намір внести зміни та (або) доповнення до Договору Сторона-ініціатор зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до бажаної дати (прогнозованого) внесення змін та (або) доповнень. Сторони погоджуються, що пропозиції про внесення змін та доповнень до Договору можуть бути запропоновані шляхом направлення листа однієї Сторони Договору іншій електронною поштою, засобами поштового зв'язку за адресами Сторін Договору, визначеними у Договорі страхування. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна на внесення змін та/або доповнень до Договору, то протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту остаточного розгляду пропозиції про внесення змін та/або доповнень до Договору, вирішується питання про його дію на попередніх умовах або про припинення його дії.

10.2. Дія Договору припиняється та Договір страхування втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

10.2.1. Закінчення строку дії Договору.

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

10.2.3. Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків, передбачених нормами Закону України «Про страхування»).

10.2.4. Смерті Застрахованої особи;

10.2.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

10.2.6. Якщо протягом дії Договору виявлено, що на Страхувальника накладено санкції Європейського Союзу, Великобританії, США (OFAC), Ради національної безпеки і оборони України (РНБО) - з дати внесення такої особи до списків та/або з дати виявлення відповідної обставини.

10.2.7. Якщо протягом дії Договору виявлено, що Страхувальника внесено до переліку терористів - з дати внесення такої особи до списків та/або з дати виявлення відповідної обставини.

10.2.8. Набрання законної сили рішення суду про визнання Договору недійсним.

10.2.9. В інших випадках, передбачених законодавством України.

10.3. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Дія Договору не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору.

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

10.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

10.6. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

10.7. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові премії повністю.

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

10.9. При припиненні дії Договору страхування відповідно до пп. 10.2.6. – п. 10.2.7. Умов, порядок повернення страхової премії здійснюється у порядку норм законодавства України в сфері фінансового моніторингу.

10.10. Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору страхування.

10.11. При достроковому припиненні дії Договору страхування, за яким залишились нерегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати. У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

## **11. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

11.1. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору страхування протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня його укладення та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі шляхом подання Страховику відповідної заяви в письмовій (електронній) формі, окрім випадків, передбачених законодавством, зокрема:

11.1.1. Якщо строк дії Договору страхування становить менше 30 календарних днів.

11.1.2. Якщо за Договором повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.

11.2. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору страхування, такий Договір страхування вважається не укладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна одній все отримане за Договором і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

11.2.1. Повернення страхової премії здійснюється виключно в безготівковій формі за реквізитами, які визначені в заяві.

11.2.2. Датою припинення Договору страхування (відмови від Договору страхування) є дата отримання Страховиком заяви із зазначенням реквізитів.

11.3. Строк повернення страхової премії – протягом 10 (десяти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору страхування із зазначенням реквізитів.

## 12. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

12.1. Перед укладенням Договору страхування на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та Закону України «Про страхування» Страховик забезпечує Страхувальника доступною інформацією, в т.ч. про страховий продукт, що пропонується, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з урахуванням специфіки страхового продукту та потреб клієнта. Відповідна інформація розміщена на вебсайті Страховика <https://kniazha.ua/>.

12.2. Перед укладенням договору страхування Страхувальник надає Страховику інформацію:

12.2.1. про застрахованих осіб – прізвище, ім'я, по батькові, дата народження, паспортні дані, реєстраційний номер облікової картки платника податків, адреса, телефон, e-mail;

12.2.2. про те, що застраховані особи, на дату прийняття рішення про укладення Договору страхування не відносяться до осіб, щодо яких не може бути укладений Договір страхування страхування (перелік таких осіб визначено у п. 4.13. Умов) та чи укладені у відношенні об'єкта страхування інші чинні договори страхування;

12.2.3. про наявність страхового інтересу щодо об'єкта страхування;

12.2.4. що має істотне значення для оцінки страхового ризику та для прийняття Страховиком рішення про укладання Договору страхування та визначення розміру страхової премії за таким договором, а саме:

12.2.4.1. Кількість Застрахованих осіб;

12.2.4.2. Строк та період дії договору;

12.2.4.3. Територія дії договору;

12.2.4.4. Страхова сума.

12.3. Зазначена в п. 12.2. Умов інформація повинна бути актуальною, достовірною та повною. Дана інформація має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхової премії за договором страхування та надається Страхувальником в усному порядку (представнику Страховика або страховому посереднику).

12.4. Договір страхування страхування, у відповідності до цих Умов, укладається:

12.4.1. У формі паперового документу з проставлянням власноручних підписів сторін Договору страхування.

12.4.2. У формі електронного документу, в т.ч. шляхом приєднання, у порядку, встановленому чинним законодавством.

Договір страхування страхування, всі додатки до нього, додаткові угоди/додаткові договори (у разі укладання) розглядаються разом як один Договір страхування страхування.

## 13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Всі спори щодо невиконання або неналежного виконання умов Договору страхування вирішуються шляхом переговорів та, при необхідності, із залученням незалежних експертів. При неможливості вирішення спорів шляхом переговорів, вони вирішуються у порядку, встановленому чинним законодавством України, в т.ч. шляхом звернення до суду.

13.2. При вирішенні питань, що не врегульовані договором страхування та цими Умовами, сторони керуються законодавством.

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

ПрАТ «УСК «КНЯЖА ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП», юридична адреса: вул. Глибочицька 44, м.Київ, Україна, 04050

тел. + 38 044 364 20 63;

чат-бот Viber



чат-бот Telegram



e-mail: m103@kniazha.ua;

Messenger <https://www.facebook.com/KniazhaStrahuvanna>

## 15. ІНШІ УМОВИ

15.1. Фактична частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням цього Договору, становить **70 %** страхового платежу.

15.2. Зміни до Умов вносяться шляхом викладення цих Умов у новій редакції. Із введенням в дію нової редакції Умов попередня редакція таких Умов припиняє дію та нові договори страхування укладаються відповідно до нової редакції Умов. Договір страхування страхування, укладений за попередньою редакцією Умов, продовжує діяти на загальних умовах, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії, крім випадків внесення змін до Договору страхування за згодою сторін.

**ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ТРАВМАТИЧНИХ УШКОДЖЕННЯХ ТА/АБО ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РОЗЛАДАХ  
ЗДОРОВ'Я ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ**

(у % від страхової суми)

№	Вид травматичних ушкоджень, функціональних розладів здоров'я	% виплати
<b>КІСТКИ ЧЕРЕПА, НЕРВОВА СИСТЕМА</b>		
<b>1.</b>	<b>Перелом кісток черепа</b>	
1.1	перелом зовнішньої пластинки кісток склепіння черепа, розходження шва	5
1.2	перелом або тріщина склепіння, тріщина основи	15
1.3	перелом основи	20
1.4	перелом склепіння і основи	25
<b>2.</b>	<b>Внутрішньочерепні травматичні крововиливи (гематоми)</b>	
2.1	субарахноїдальний крововилив	10
2.2	епідуральний крововилив	15
2.3	субдуральний крововилив	20
<b>3.</b>	<b>Ушкодження головного мозку:</b>	
3.1	струс головного мозку у осіб віком від 16 років і старше при періоді стаціонарного лікування від 6 до 9 днів включно	3
3.2	струс головного мозку у осіб віком від 16 років і старше при періоді стаціонарного лікування від 10 до 15 днів включно, у дітей в віці до 16 років – від 6 днів	5
3.3	струс головного мозку, діагностований невропатологом, при якому потрібне лікування протягом 16 днів і більше	10
3.4	забій головного мозку	15
3.5	не видалені сторонні тіла в порожнині черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	15
3.6	розтrocення речовини головного мозку (без опису симптоматики)	50
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо в зв'язку з черепно-мозковою травмою проводилось оперативне втручання на кістках черепа, головному мозку та його оболонках, додатково одноразово виплачується 10% страхової суми.		
2. У випадку, коли в результаті однієї травми наступлять ушкодження, перераховані в одній статті, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі ушкодження. При ушкодженнях, зазначених у різних статтях, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
<b>4.</b>	<b>Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що спричинило:</b>	
4.1	астенічний синдром, дистонію, енцефалопатію у дітей до 16 років	5
4.2	арахноїдит, енцефаліт, арахноенцефаліт	10
4.3	епілепсію	15
4.4	парез однієї кінцівки (верхній або нижній монопарез)	30
4.5	гемі- або парапарез (парез обох верхніх або обох нижніх кінцівок, лівих або правих кінцівок, амнезію)	40
4.6	моноплегію (параліч однієї кінцівки)	60
4.7	тетрапарез (парез верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації руху, слабоумство (деменція), порушення інтелекту	70
4.8	гемі-, пара-, тетраплегію, втрату мови, декортикацію, порушення функцій тазових органів	100
<b>Примітки:</b>		
1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, переліченими у статті 4, здійснюється по одному із підпунктів, що враховує найбільш важкі наслідки травми, якщо вони встановлені лікувально-профілактичним закладом (далі – ЛПЗ) після закінчення 3 місяців з дня травми і підтверджені довідкою цього ЛПЗ. Страхова виплата здійснюється додатково до виплати, здійсненої у зв'язку зі страховими випадками, що призвели до ушкодження нервової системи. Загальна сума виплат не може перевищувати 100%.		
2. У випадку, коли Застрахованою особою надані довідки про лікування з приводу травми та її ускладнень, страхова виплата здійснюється по статтям 1, 2, 3, 5, 6 та статті 4 шляхом підсумовування.		
3. При зниженні гостроти зору або зниження слуху в результаті важкої черепно-мозкової травми (струс головного мозку до таких травм не відноситься) страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми та вказаних ускладнень по відповідним статтям Таблиці шляхом підсумовування.		
<b>5.</b>	<b>Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвоста, поліомієліт, без укавання симптомів:</b>	
5.1	струс	5
5.2	забій	10
5.3	здавлення, гематомієлія, поліомієліт	30
5.4	частковий розрив	50
5.5	повний розрив	100
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо в зв'язку з травмою хребта та спинного мозку проводилось оперативне втручання, додатково виплачується 15 % страхової суми одноразово.		
<b>6.</b>	<b>Ушкодження периферичних черепно-мозкових нервів (не застосовується, якщо виплата зроблена по статті 1)</b>	
6.1	одного	5
6.2	двох та більше	10
<b>7</b>	<b>Травматичні неврити на одній кінцівці (за виключенням невритів пальцевих нервів)</b>	10
<b>8</b>	<b>Ушкодження шийного, плечового, поперекового, крижового нервових сплетень та їхніх нервів</b>	
8.1	травматичний плексит	10
8.2	частковий розрив сплетення	40
8.3	розрив сплетення	70
<b>Примітки:</b>		
1. Невралгії, невропатії, що виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для здійснення страхової виплати.		
2. Статті 7 та 8 разом не застосовуються.		
<b>9.</b>	<b>Розрив нервів/гілок:</b>	
9.1	гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцевих нервів) на кисті	5
9.2	Одного із нервів: – променевого, ліктьового або серединного на рівні променевоzap'ястного суглоба і передпліччя; – малогомілкового і великогомілкового нервів	10
9.3	двох і більше нервів: – променевого, ліктьового, серединного на рівні променевоzap'ястного суглоба і передпліччя; – малогомілкового і великогомілкового нервів	20
9.4	Одного нерва: – пахового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча; – сідничного і стегнового.	25
9.5	двох і більше нервів: – пахового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча; – сідничного і стегнового	40
<b>Примітки:</b>		
1. Пошкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи та кисті не дає підстав для здійснення страхової виплати.		

ОРГАНИ ЗОРУ												
10	Параліч акомодатії одного ока										15	
11	Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), пошкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія)										15	
12	Звуження поля зору одного ока:											
12.1	неконцентричне										5	
12.2	концентричне										10	
13	Пульсуючий екзофтальм одного ока										20	
14	Ушкодження ока, яке не спричинило зниження гостроти зору:										5	
14.1	непроникаюче поранення очного яблука, гіфема										3	
14.2	проникаюче поранення очного яблука, опіки II-III ступеня, гемофтальм										5	
<b>Примітки:</b>												
1. Опіки ока без указання ступеня, а також опіки ока I ступеня, які не спричинили патологічних змін, не дають підстав для здійснення страхової виплати.												
2. У випадку, якщо пошкодження, перелічені в статті 14, спричинили зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється у відповідності зі статтею 20. Стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо в зв'язку з пошкодженням очного яблука здійснювалась виплата по статті 14, а в подальшому травма ускладнилась зниженням гостроти зору, що дало підстави для здійснення виплати у більшому розмірі, раніше здійснена страхова виплата вираховується із остаточної суми страхової виплати.												
3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока, забій, контузія очного яблука, які не спричинили зниження гостроти зору, не дають підстав для здійснення страхової виплати.												
15.	Ушкодження сльозовидільних шляхів одного ока:											
15.1	яке не спричинило порушення функцій сльозовидільних шляхів										5	
15.2	яке спричинило порушення функцій сльозовидільних шляхів										10	
16.	Наслідки травми ока:											
16.1	кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хориоретиніт										5	
16.2	дефект радужки, зміщення кришталика (за виключенням протезованого), зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот повіки, не вилучені сторонні тіла в очному яблуці або тканинах очної ямки, рубці оболонки очного яблука та повік (за винятком шкіри)										10	
<b>Примітки:</b>												
1. Якщо в результаті однієї травми настане декілька патологічних змін, перерахованих в статті 16, страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільш важкого наслідку одноразово.												
2. У випадку, якщо лікар-окуліст після закінчення 3 місяців з дня травми ока встановить, що існують патологічні зміни, перераховані в статтях 10, 11, 12, 13, 15.2, 16, та зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється з урахуванням всіх наслідків шляхом сумування, але не більше 50% страхової суми за одне око.												
17	Ушкодження очей (ока), що спричинило повну втрату зору єдиного ока або обох очей, що володіли зором не нижче 0,01										100	
18	Видалення в результаті травми очного яблука сліпого ока										10	
19	Перелом орбіти										10	
20	Ушкодження ока, що спричинило зниження гостроти зору											
гострота зору до травми		гострота зору після травми										
		0,00	нижче 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
1,00		45	35	27	24	21	18	15	12	9	6	4
0,9		42	32	24	21	18	15	12	9	6	4	
0,8		39	29	21	18	15	12	9	6	4		
0,7		36	26	18	15	12	9	6	4			
0,6		33	23	15	12	9	6	4				
0,5		30	20	12	9	6	4					
0,4		27	17	9	6	4						
0,3		24	14	6	4							
0,2		21	11	4								
0,1		14	4									
нижче 0,1		10										
<b>Примітки:</b>												
1. Рішення про здійснення страхової виплати в зв'язку зі зниженням, в результаті травми, гостроти зору та іншими наслідками приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців з дня травми. Після закінчення цього терміну Застрахована особа направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без урахування корекції) та інших наслідків перенесеного ушкодження. В таких випадках попередньо може бути виплачена страхова сума з урахуванням факту травми по статті 14, 15.1, 19.												
2. Якщо відомості про гостроту зору пошкодженого ока до травми відсутні, то умовно вона прирівнюється до гостроти зору непошкодженого ока. Але, якщо гострота зору непошкодженого ока виявиться нижчою ніж гострота зору пошкодженого ока після травми, умовно вважається що гострота зору пошкодженого ока дорівнювала 1,0.												
3. Якщо в результаті травми були пошкоджені обидва ока та відомості про їх гостроту зору до травми відсутні, умовно вважається що їх гострота зору складала 1,0.												
4. Якщо в зв'язку з посттравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталик або застосована коригуюча лінза, страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до такої операції.												
5. До повної сліпоти прирівнюється гострота зору нижче 0,01 і до світовідчуття (підрахунок пальців біля лица).												
ОРГАНИ СЛУХУ												
21	Ушкодження вушної раковини, що спричинило за собою:											
21.1	перелом хряща										3	
21.2	рубцеву деформацію або відсутність до 1/3 частини вушної раковини										5	
21.3	відсутність 1/3 - 1/2 частини вушної раковини										10	
21.4	відсутність більше ніж 1/2 частини вушної раковини										15	
21.5	повна відсутність вушної раковини										20	
<b>Примітки:</b>												
1. Рішення про здійснення страхової виплати по статті 21.2, 21.3, 21.4 приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння ран.												
2. Якщо в зв'язку з пошкодженням вушної раковини страхова виплата здійснювалась по статті 21, стаття 56 не застосовується.												
22	Ушкодження одного вуха, яке призвело до втрати слуху:											
22.1	шепіт на відстані від 1 до 2 м										5	
22.2	шепіт на відстані до 1 м										15	
22.3	повна глухота (розмовна річ - 0)										25	
<b>Примітки:</b>												
1. Страхова виплата в зв'язку зі зниженням в результаті травми слуху здійснюється після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців з дня травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляється до ЛОР-спеціаліста для визначення наслідків перенесеного ушкодження. В таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми по статті 23 (за наявності підстав).												

23	Розрив барабанної перетинки без зниження слуху	5
<b>Примітка:</b> 1. Якщо в результаті травми була розірвана барабанна перетинка та настало зниження слуху, страхова виплата здійснюється по статті 22, стаття 23 при цьому не застосовується. 2. Якщо розрив барабанної перетинки відбувся в результаті перелому основи черепа (середня черепна ямка) стаття 23 не застосовується.		
24.	<b>Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту:</b>	
24.1	гострого гнійного	3
24.2	хронічного	5
<b>Примітка:</b> 1. Страхова виплата по статті 24 здійснюється додатково у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено ЛОР-спеціалістом після закінчення 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється з урахуванням факту травми по відповідній статті Таблиці.		
<b>ДИХАЛЬНА СИСТЕМА</b>		
25	<b>Ушкодження носа</b>	
25.1	вивих кісток носа, перелом хряща	3
25.2	перелом кісток носа, передньої стінки лобної, гайморової пазух, гратчастої кістки	
25.2.1	без зміщення	5
25.2.2	зі зміщенням	10
<b>Примітка:</b> 1. Якщо в зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа наступить його деформація і це буде підтверджено довідкою ЛПЗ і результатами огляду, страхова виплата проводиться по статті 25 та 56 (при наявності підстав застосування цієї статті) шляхом підсумовування.		
26	<b>Ушкодження легенів, що спричинило гемоторакс, пневмоторакс, пневмонію, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини, підшкірну емфізему:</b>	
26.1	з однієї сторони	5
26.2	з двох сторін	10
<b>Примітки:</b> 1. Пневмонія, що виникла в період лікування травми чи після оперативного втручання, яке проводилось з приводу травми (за виключенням пошкодження грудної клітки та органів грудної порожнини), не дає підстав для здійснення страхової виплати. 2. Якщо перелом ребер, груднини, спричинили ускладнення, передбачені статтею 26, страхова виплата за цією статтею здійснюється додатково до статті 28, 29.		
27	<b>Ушкодження грудної клітки та її органів, що спричинило за собою:</b>	
27.1	легеневу недостатність (по закінченню 3-х місяців з дня травми)	10
27.2	видалення частини, частки легенів	40
27.3	видалення однієї легені	60
<b>Примітки:</b> 1. При здійсненні страхової виплати по статті 27.2, 27.3 стаття 27.1 не застосовується.		
28	<b>Перелом груднини</b>	5
29	<b>Перелом ребер чи перелом в хрящовій частині ребра (реберної дуги)</b>	
29.1	одного – трьох (без зміщення)	3
29.2	одного – трьох (зі зміщенням)	5
29.3	кожного слідуєчого ребра	2
<b>Примітки:</b> 1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 2. При наявності декількох довідок з ЛПЗ з різними даними про кількість пошкоджених ребер, за основу береться довідка зі стаціонару або останнього ЛПЗ, в якому проводилось лікування з приводу травми, або рішення приймається лікарем-консультантом на підставі вивчення рентгенограм.		
30.	<b>Проникаюче поранення грудної клітини, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, здійснені в зв'язку із травмою:</b>	
30.1	торакоскопія, торакоцентез, проникаюче поранення без пошкодження органів грудної порожнини	5
30.2	торакотомія при відсутності пошкодження органів грудної порожнини	10
30.3	торакотомія при пошкодженні органів грудної порожнини	15
30.4	повторні торакотомії (незалежно від їх кількості)	10
<b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку із пошкодженням грудної клітини та її органів було зроблене видалення легені або його частини, то страхова виплата здійснюється у відповідності зі статтею 27, виплати за статтею 30 при цьому не здійснюються. Статті 30 та 26 разом не застосовуються. 2. Якщо у зв'язку із травмою грудної порожнини проводились торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з врахуванням найбільш складного втручання одноразово.		
31	<b>Пошкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, що не спричинило порушення функцій</b>	5
<b>Примітки:</b> 1. Якщо в зв'язку з травмою проводилась бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія) додатково виплачується 5% страхової суми.		
32	<b>Пошкодження гортані, трахеї, під'язичної кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, здійснена в зв'язку з травмою, що спричинили:</b>	
32.1	осиплість або втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки не менше 3 місяців після травми	10
32.2	втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки не менше 6 місяців після травми	20
<b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата по статті 32 виплачується додатково до виплати, здійсненої в зв'язку з травмою по статті 31. Якщо Застрахована особа в своїй заяві указала що травма спричинила порушення функцій гортані або трахеї, необхідно отримати висновок спеціаліста після закінчення 3 місяців з дня травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється по статті 31.		
<b>СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА</b>		
33	<b>Пошкодження серця, його оболонок (ендо-, міо- і епікарда), великих магістральних судин, які не спричинили серцево-судинну недостатність</b>	25
34	<b>Пошкодження серця, його оболонок (ендо-, міо- і епікарда) і великих магістральних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність</b>	
34.1	I ступеня	30
34.2	II-III ступеня	35
35	<b>Пошкодження великих периферичних судин, що не спричинило за собою порушення кровообігу на рівні:</b>	
35.1	плеча, стегна	10
35.2	передпліччя, гомілки	5
36	<b>Пошкодження великих периферичних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність</b>	20

**Примітки:**

- До великих периферичних судин слід відносити: аорту, легеневу, безімнену, сонні артерії, внутрішні яремні вени, верхню та нижню полі вени, комірцеву вену, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, підпахвові (підкрильцеві), плечові, ліктьові та променеві артерії, підвздошні, стегнові, підколінні, передні та задні великокомілкові артерії, плечоголові, підключичні, пахові, стегнові та підколінні вени.
- Якщо Застрахована особа в своїй заяві вказала, що травма спричинила порушення функцій серцево-судинної системи, необхідно отримати висновок спеціаліста.
- Страхова виплата за статтями 34, 36 здійснюється додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені в ЛПЗ після закінчення 3 місяців з дня травми та підтвержені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється за статтями 33, 35.
- Якщо в зв'язку з пошкодженням великих судин проводились операції з метою відновлення судинного русла, додатково виплачується 5% страхової суми.

<b>ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ</b>		
<b>37</b>	<b>Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:</b>	
37.1	перелом однієї кістки, в тому числі ізольований перелом альвеолярного відростка, вивих щелепи	<b>5</b>
37.2	перелом двох або більше кісток або подвійний перелом однієї кістки, перелоמו-вивих	<b>10</b>
<b>Примітки:</b>		
1. При переломі щелепи, який випадково настав при стоматологічних маніпуляціях, проведення наркозу, страхова виплата здійснюється на загальних підставах.		
2. Перелом альвеолярного відростка, який настав при втраті зубів, не дає підстав для отримання страхової виплати.		
3. Якщо в зв'язку з травмою щелепи, виличних кісток проводилось оперативне втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.		
<b>38</b>	<b>Звичайний вивих щелепи</b>	<b>10</b>
<b>Примітки:</b>		
1. При звичному вивихові нижньої щелепи страхова виплата здійснюється додатково до виплати, здійсненої за статтею 37, якщо це ускладнення настало в результаті травми, отриманої в період страхування, протягом 1 року після неї. При рецидивах звичного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.		
<b>39</b>	<b>Пошкодження щелепи, що спричинило за собою:</b>	
39.1	втрату частини щелепи (за винятком альвеолярного відростку)	<b>40</b>
39.2	повну втрату щелепи	<b>60</b>
<b>Примітки:</b>		
1. У разі здійснення страхової виплати у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості.		
2. У випадках, коли травма щелепи супроводжувалась ушкодженням інших органів ротової порожнини, процент виплати визначається з урахуванням таких ушкоджень по відповідним статтям страхування.		
3. При здійсненні страхової виплати по статті 39 додаткова виплата за оперативні втручання не здійснюється.		
<b>40</b>	<b>Ушкодження язика, що спричинило:</b>	
40.1	відсутність кінчика язика	<b>10</b>
40.2	утворення рубців	<b>5</b>
40.3	відсутність язика на рівні дистальної третини	<b>15</b>
40.4	відсутність язика на рівні середньої третини	<b>30</b>
40.5	відсутність язика на рівні кореня, повна відсутність язика	<b>60</b>
<b>41</b>	<b>Ушкодження зубів, що спричинило:</b>	
41.1	відламування коронки, перелому постійного зуба (коронки, шийки, кореня), вивих зуба	<b>3</b>
41.2	втрати 1 зуба	<b>5</b>
41.3	2-3 зубів	<b>10</b>
41.4	4-6 зубів	<b>15</b>
41.5	7-9 зубів	<b>20</b>
41.6	10 і більше зубів	<b>25</b>
<b>Примітки:</b>		
1. У разі перелому чи втрати внаслідок травми зубів з незйомними протезами страхова виплата здійснюється з урахуванням втрати тільки опорних зубів. При ушкодженні внаслідок травми протезів, що знімаються, або переломі, вивихові хворобливо зміненого зуба (зубів), тобто ураженого хворобами каріозного (карієс, пульпіт, періодонтит) або некаріозного (гіпоплазія емалі, флюороз) походження, в т.ч. запломбованого зуба, страхова виплата не здійснюється. Але, якщо хворобливо змінені зуби знаходились в лінії перелому щелепи та видалені в зв'язку з цим переломом, то за їх втрату страхова виплата здійснюється на загальних підставах.		
2. При втраті або переломі молочних зубів у дитячому віці до 5 років страхова виплата здійснюється на загальних підставах.		
3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати визначається по статті 37 та 41 шляхом сумування.		
4. Якщо в зв'язку з травмою зуба була здійснена страхова виплата по статті 41.1, а в подальшому цей зуб був видалений, із страхової виплати, яка підлягає виплаті, вираховується раніше здійснена виплата.		
5. Якщо видалений в зв'язку з травмою зуб буде імплантований, страхова виплата здійснюється на загальних підставах по статті 41. При видаленні пізніше цього зуба додаткова виплата не здійснюється.		
<b>42</b>	<b>Ушкодження (розрив, опік, поранення) ротової порожнини, глотки, стравоходу, шлунку, кишечника, а також езофагогастроскопія, проведена в зв'язку з цими пошкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунку, що не спричинило функціональних порушень.</b>	<b>5</b>
<b>43</b>	<b>Ушкодження (розрив, опік, поранення) стравоходу, що призвело до:</b>	
43.1	звуження стравоходу	<b>40</b>
43.2	непрохідності стравоходу (при наявності гастротомії), а також стан після пластики стравоходу	<b>100</b>
<b>Примітки:</b>		
1. Страхова виплата по статті 43 виплачується не раніше шести місяців з дня травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється попередньо по статті 42 і відраховується при прийнятті остаточного рішення.		
<b>44</b>	<b>Ушкодження (розрив, опік, поранення) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що спричинило:</b>	
44.1	холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит	<b>5</b>
44.2	рубцеве звуження (деформацію) шлунку, кишечника, задньопрохідного отвору	<b>10</b>
44.3	спайкову хворобу (стан після операції з приводу спайкової кишкової непрохідності)	<b>20</b>
44.4	кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	<b>40</b>
44.5	протиприродний задній прохід (колостома)	<b>100</b>
<b>Примітки:</b>		
1. При ускладненнях травми, передбачених в статтях 44.1, 44.2, 44.3 страхова виплата здійснюється за умови, що ці ускладнення мають місце після закінчення 3 місяців з дня травми, а передбачені пунктами 44.4 та 44.5 по закінченню 6 місяців після травми. Указані ускладнення травми визнаються лише у випадку підтвердження їх висновком ЛПЗ. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється за статтею 42 і цей процент не вираховується при прийнятті остаточного рішення.		
2. Якщо в результаті однієї травми виникли ускладнення, перераховані в одному підпункті статті 44, страхова виплата здійснюється одноразово. Однак, якщо виникли патологічні зміни, перераховані в різних підпунктах статті 44, остаточна сума страхової виплати визначається з урахуванням кожного з них шляхом їх сумування.		
<b>45</b>	<b>Кида, що утворилася на місці пошкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в області післяопераційного рубця, якщо операція проводилась в зв'язку з травмою</b>	<b>10</b>
<b>Примітки:</b>		
1. Страхова виплата по статті 45 здійснюється додатково до виплат, пов'язаних із травмою органів живота, якщо вони виявились прямим наслідком цієї травми.		
2. Кида живота (пупкова, білої лінії, пахова та пахово-мошонкові), які виникли в результаті підняття ваги, не дають підстав для здійснення страхової виплати.		

<b>46</b>	<b>Ушкодження печінки в результаті травми або випадкового гострого отруєння, що спричинило:</b>	
46.1	підкапсульний розрив печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатит, сивороточний гепатит, який виник безпосередньо в зв'язку з травмою, гепатоз	<b>5</b>
46.2	печінкову недостатність	<b>10</b>
<b>47</b>	<b>Ушкодження печінки, жовчного міхура в результаті травми, що спричинило:</b>	
47.1	ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	<b>15</b>
47.2	ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	<b>20</b>
47.3	видалення частини печінки	<b>25</b>
47.4	видалення частини печінки і жовчного міхура	<b>35</b>
<b>48</b>	<b>Ушкодження селезінки, що спричинило</b>	
48.1	підкапсульний розрив селезінки, що не потребував оперативного втручання	<b>5</b>
48.2	видалення селезінки	<b>30</b>
<b>49</b>	<b>Ушкодження шлунка, кишечника, підшлункової залози, брижі, що спричинило</b>	
49.1	утворення несправжньої кісти (псевдо кісти) підшлункової залози	<b>20</b>
49.2	резекцію частини шлунку, кишечника, підшлункової залози	<b>30</b>
49.3	резекцію частини шлунку з частиною кишечника або підшлункової залози	<b>50</b>
49.4	резекцію шлунка, кишечника, підшлункової залози	<b>60</b>
49.5	ушивання брижі	<b>15</b>
<b>Примітки:</b>		
1. При наслідках травми, перелічених в одному пункті, страхова виплата здійснюється одноразово. Якщо травма різних органів спричинить ускладнення, указані в різних підпунктах статті 49, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного із них шляхом сумування.		
<b>50</b>	<b>Ушкодження органів живота, у зв'язку з яким була зроблена</b>	
50.1	лапароскопія (лапароцентез)	<b>5</b>
50.2	лапаротомія при підозрі на ушкодження органів черевної порожнини (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	<b>10</b>
50.3	лапаротомія, при ушкодженні органів черевної порожнини (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом).	<b>15</b>
50.4	повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості)	<b>10</b>
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо в зв'язку з травмою органів живота є підстави для здійснення страхової виплати по статтям 46 – 49, стаття 50 (крім статті 50.4) не застосовується.		
2. Якщо в результаті однієї травми будуть ушкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один або декілька будуть видалені, а інші (інші) ушиті, страхова виплата здійснюється по відповідним статтям і статтею 50.3 одноразово.		
3. У випадку, коли в результаті однієї травми будуть ушкоджені органи травлення, сечовидільної або статеві системи (без їх видалення) додатково здійснюється виплата по статті 54.1.		
<b>СЕЧОВИДІЛЬНА ТА СТАТЕВА СИСТЕМИ</b>		
<b>51</b>	<b>Ушкодження нирки (нирок), що спричинило:</b>	
51.1	забій нирки, підтверджений клініко-лабораторними проявами, підкапсульний розрив нирки, що не потребує оперативного втручання	<b>5</b>
51.2	видалення частини нирки	<b>30</b>
51.3	видалення нирки	<b>60</b>
<b>52</b>	<b>Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводів, сечового міхура, сечовипускального каналу), що спричинило:</b>	
52.1	цистит, уретрит, пієліт, пієлоцистит	<b>5</b>
52.2	гостру ниркову недостатність	<b>10</b>
52.3	зменшення об'єму сечового міхура	<b>15</b>
52.4	звуження сечоводу, сечовипускального каналу, гломерулонефрит, пієлонефрит	<b>25</b>
52.5	синдром тривалого роздавлення (травматичний токсикоз краш-синдром, синдром розтроєння), хронічна ниркова недостатність	<b>30</b>
52.6	непрохідність сечоводу, сечовипускального каналу, сечостатевої свищі	<b>40</b>
<b>Примітки:</b>		
1. У разі порушення в результаті травми функції декількох органів сечовидільної системи, страхова виплата здійснюється згідно одного з підпунктів статті 52, яким передбачена максимальна виплата.		
2. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, переліченими у статтях 52.1, 52.3 – 52.7 виплачується у тому разі, якщо вказані ускладнення мають місце після закінчення 3 місяців з дня травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється по статті 51 або 54.1 і цей процент не вираховується при прийнятті остаточного рішення.		
<b>53</b>	<b>Оперативні втручання, здійснені в зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:</b>	
53.1	цистостомія	<b>5</b>
53.2	при підозрі на пошкодження органів	<b>10</b>
53.3	при пошкодженні органів	<b>15</b>
53.4	повторні операції, здійснені в зв'язку з травмою (незалежно від їх кількості)	<b>10</b>
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо в зв'язку з травмою видалили нирку або її частину, страхова виплата здійснюється по статті 51.2 та 51.3, стаття 53 при цьому не застосовується.		
<b>54</b>	<b>Ушкодження статевої чи сечовидільної системи:</b>	
54.1	поранення, розрив, опік, відмороження	<b>5</b>
54.2	згвалтування особи у віці:	
54.2.1	до 15 років	<b>50</b>
54.2.2	з 15 до 18 років	<b>30</b>
54.2.3	18 років і більше	<b>15</b>
<b>Примітки:</b>		
1. Страхова виплата по статті 54.2 виплачується на підставі постанови про порушення карної справи і рішення суду.		
<b>55</b>	<b>Ушкодження статевої системи, що призвело до:</b>	
55.1	видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	<b>15</b>
55.2	видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члену	<b>30</b>
55.3	втрати матки у жінок віком:	
55.3.1	до 40 років	<b>50</b>
55.3.2	від 40 до 50 років	<b>30</b>
55.3.3	понад 50 років	<b>15</b>
55.4	втрати статевого члену, обох яєчок	<b>50</b>
55.5	втрати або значної деформації однієї молочної залози	<b>20</b>



55.6	втрати або значної деформації двох молочних залоз	40
<b>Примітки:</b>		
1. Рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 1 місяця з дня травми. Загальна сума виплат в зв'язку з пошкодженням статевих органів при одній травмі не може перевищувати 50% страхової суми.		
<b>М'ЯКІ ТКАНИНИ</b>		
<b>56</b>	<b>Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобокової поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин (крім випадків, за якими страхова виплата здійснюється згідно статті 21), що призвело до:</b>	
56.1	утворення рубців площею від 0,5 до 1,0 см <sup>2</sup>	3
56.2	утворення рубців площею від 1,0 см <sup>2</sup> і більше або довжиною 5 см і більше	5
56.3	значні косметичні дефекти	15
56.4	спотворювання	70
<b>Примітки:</b>		
1. До косметично помітних рубців (значні косметичні дефекти) відносяться рубці, що відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, втягнені або виступаючі над її поверхнею, що стягують тканини.		
Спотворення – це різка зміна природного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного впливу та інших насильницьких впливів.		
2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьової частини черепа зі зміненням відламоків була проведена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, то страхова виплата здійснюється з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметику в тій чи іншій мірі.		
3. Якщо внаслідок ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобокової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма і у зв'язку з цим була здійснена відповідна страхова виплата, а потім Застрахована особа одержала травму, що призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), то страхова виплата здійснюється знову з урахуванням наслідків повторної травми.		
4. Рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 1 місяця з дня травми.		
<b>57</b>	<b>Ушкодження м'яких тканин волоссяної частини голови, тулуба, кінцівок, що призвело до утворення рубців, а також опіків III - IV ступеня і поранень площею:</b>	
57.1	від 2 до 5 см <sup>2</sup> (включно) або довжиною 5 см і більше	2
57.2	від 5 см <sup>2</sup> до 0,5% поверхні тіла (включно)	5
57.3	від 0,5% до 2,0% поверхні тіла (включно)	10
57.4	від 2,0% до 4,0% поверхні тіла (включно)	15
57.5	від 4,0% до 6,0% поверхні тіла (включно)	20
57.6	від 6,0 % до 8,0% поверхні тіла (включно)	25
57.7	від 8,0% до 10,0% поверхні тіла (включно)	30
57.8	більше 10% поверхні тіла	35
57.9	поранення м'яких тканин голови, тулуба, кінцівок (при строку лікування 10 днів та більше), що призвело до накладання швів, утворення рубців, глибокої гематоми м'язів	5
<b>Примітки:</b>		
1. % поверхні досліджуваного тіла дорівнює площі долонної поверхні його кисті і пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, вимірюваної від променево-зап'ясткового суглобу до верхівки нігтьової фаланги III пальця, на її ширину, що вимірюється на рівні голівок II – V п'ясткових кісток (без врахування I пальця).		
2. При визначенні площі рубців слід враховувати рубці, які утворились на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту враженої ділянки шкіри.		
3. Рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 1 місяця з дня травми. Якщо проводяться виплати за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, переломах кісток, пластиці сухожилля, зшиванні судин, нервів і т.п.) виплата за статтею 57 не здійснюється.		
<b>58</b>	<b>Опіки м'яких тканин тулуба і кінцівок I - II ступеня площею:</b>	
58.1	від 4% до 10% (включно) поверхні тіла	5
58.2	від 10% і більше поверхні тіла	10
<b>Примітки:</b>		
1. Рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 1 місяця з дня травми. Загальна сума виплат за статтями 56, 57, 58 не може перевищувати 40%.		
<b>59</b>	<b>Опікова хвороба (опікова інтоксикація), опіковий шок</b>	15
<b>Примітки:</b>		
1. Страхова виплата за статтею 59 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з опіком.		
<b>60</b>	<b>Закрите ушкодження м'яких тканин, що спричинило за собою виникнення м'язової кили, посттравматичний періостит, перихондрит, повний і частковий розрив зв'язок і сухожил' (за винятком ахілового сухожилля, сухожил' пальців кисті і стопи)</b>	5
<b>Примітки:</b>		
1. Страхова виплата в зв'язку з м'язовою килою, періоститом виплачується за умови, що назване ускладнення наявне у Застрахованій особі через місяць після травми.		
<b>ХРЕБЕТ</b>		
<b>61</b>	<b>Перелом, перелоמו-вивих або вивих тіл, дужок, суглобних відростків хребців (за винятком крижі і куприка):</b>	
61.1	одного-двох	20
61.2	трьох-п'яти	30
61.3	шести та більше	40
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо в зв'язку з травмою хребта проводилось оперативне втручання, додатково до виплати, передбаченої статтею 61, виплачується 10% страхової суми одноразово, при консервативному лікуванні з допомогою скелетної витяжки – 5%.		
<b>62</b>	<b>Частковий або повний розрив міжхребцевих зв'язок (при строковій лікуванні не менше 10 днів), підвивих хребців (за винятком куприка)</b>	5
<b>Примітки:</b>		
1. У випадку рецидиву підвивиху хребця страхова виплата не здійснюється.		
<b>63</b>	<b>Перелом поперечних або остистих відростків:</b>	
63.1	одного-двох	5
63.2	трьох або більше	10
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо одночасно є травма, передбачена статтею 61, то статтею 63 не застосовується.		
<b>64</b>	<b>Перелом крижі</b>	10
<b>65</b>	<b>Пошкодження куприка:</b>	
65.1	вивих куприкових хребців	5
65.2	перелом куприкових хребців	10
65.3	видалення куприкових хребців внаслідок травми	15
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо перелом або вивих хребців супроводжується пошкодженням спинного мозку, страхова виплата здійснюється з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумування.		
2. Якщо внаслідок однієї травми відбувається перелом тіла хребта, пошкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата здійснюється за статтею, яка передбачає найбільш важке ушкодження, одноразово.		

<b>ВЕРХНЯ КІНЦІВКА</b>		
<b>ЛОПАТКА ТА КЛЮЧИЦЯ</b>		
<b>66</b>	<b>Перелом лопатки, ключиці, розрив акроміально-ключичного або грудино-ключичного зчленувань:</b>	
66.1	перелом, вивих однієї кістки або розрив одного зчленування	<b>5</b>
66.2	перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом однієї кістки і розрив одного зчленування, перело-м-вивих ключиці	<b>10</b>
66.3	розрив двох зчленувань і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного зчленування	<b>15</b>
66.4	перелом, що не зрісся (псевдосуглоб)	<b>15</b>
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо в зв'язку з пошкодженнями, визначеними статтею 66, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.		
2. Страхова виплата за статтею 66.4 здійснюється за умови, якщо таке ускладнення травми буде встановлено в ЛПЗ після закінчення 6 місяців з дня травми та підтверджено довідкою такого ЛПЗ. Така виплата являється додатковою.		
<b>ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ</b>		
<b>67</b>	<b>Ушкодження плечового суглоба (суглобної западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, зв'язок, суглобової сумки):</b>	
67.1	перелом суглобної западини лопатки, вивих плеча, повний або частковий розрив сухожилля, капсули суглобу, відрив кісткових фрагментів, включаючи великий горбик	<b>5</b>
67.2	перелом двох кісток, перелом лопатки, вивих плеча	<b>10</b>
67.3	перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перело-м-вивих плеча	<b>15</b>
<b>68</b>	<b>Ушкодження плечового суглоба, що призвело до:</b>	
68.1	звичний вивих плеча	<b>15</b>
68.2	відсутності рухів у суглобі (анкілозу)	<b>20</b>
68.3	формування суглоба що «бовтається», як результат резекції суглобних поверхонь кісток, які є його складовими.	<b>40</b>
<b>Примітки:</b>		
1. Страхова виплата за статтею 68 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з пошкодженням області плечового суглобу в тому випадку, якщо перераховані в цій статті ускладнення будуть установлені ЛПЗ після 6 місяців з дня травми та підтвержені довідкою з такого ЛПЗ.		
2. У випадку здійснення оперативного втручання в зв'язку з травмою плечового суглобу додатково виплачується 10% страхової суми, при консервативному лікуванні з допомогою скелетного витягування – 3%.		
3. Страхова виплата при звичному вивиху плеча здійснюється в тому випадку, якщо він настає протягом року після первинного вивиху, який відбувся під час дії Договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилось його вправлення. При рецидивах звичного вивиху плеча страхова виплата не здійснюється.		
<b>ПЛЕЧЕ</b>		
<b>69</b>	<b>Перелом плечової кістки на будь-якому рівні (крім суглобів):</b>	
69.1	без зміщення (на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)	<b>15</b>
69.2	зі зміщенням (подвійний перелом)	<b>20</b>
<b>70</b>	<b>Травматична ампутація верхньої кінцівки або важке пошкодження, яке привело до ампутації:</b>	
70.1	разом з лопаткою, ключицею або їх частиною	<b>80</b>
70.2	плеча на будь-якому рівні	<b>75</b>
70.3	єдиної кінцівки на рівні плеча	<b>100</b>
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо страхова виплата виплачується за статтею 70, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
<b>71</b>	<b>Травматична ампутація плечової кістки на будь-якому рівні або важке ушкодження, яке призвело до її ампутації</b>	<b>65</b>
<b>72</b>	<b>Перелом плечової кістки, що ускладнився утворенням несправжнього суглоба (псевдо суглобу)</b>	<b>45</b>
<b>Примітки:</b>		
1. Страхова виплата за статтею 72 здійснюється додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з травмою плеча, якщо зазначені ускладнення будуть встановлені в ЛПЗ не раніше, ніж через 9 місяців після травми.		
2. Якщо в зв'язку з травмою області плеча проводилось оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми.		
<b>ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ</b>		
<b>73</b>	<b>Ушкодження області ліктьового суглобу:</b>	
73.1	пронаційний підвивих передпліччя, гемартроз	<b>3</b>
73.2	відрив кісткових фрагментів, в тому числі надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки, розрив капсули суглобу	<b>5</b>
73.3	перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	<b>10</b>
73.4	перелом плечової кістки	<b>15</b>
73.5	перелом плечової кісток з променевою і ліктьовою кістками	<b>20</b>
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо в результаті однієї травми мають місце різні ушкодження, вказані в статті 73, страхова виплата проводиться відповідно до підпункту, який враховує найбільш важкі ушкодження.		
<b>74</b>	<b>Ушкодження області ліктьового суглоба, що призвело до:</b>	
74.1	анкілозу	<b>20</b>
74.2	формування суглобу що «бовтається», як результат резекції суглобних поверхонь кісток, що є його складовими	<b>30</b>
<b>Примітки:</b>		
1. Страхова виплата по статті 74.1 здійснюється додатково до страхової виплати, яка здійснена в зв'язку з пошкодженням області ліктьового суглобу у випадку, якщо відсутність руху в такому суглобі буде встановлена ЛПЗ після 6 місяців з дня травми та підтверджено довідкою цього ЛПЗ.		
2. Якщо в зв'язку з травмою ліктьового суглобу проводились оперативні втручання (за виключенням первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово, при консервативному лікуванні за допомогою скелетного витягування – 3%.		
<b>ПЕРЕДПЛІЧЧЯ</b>		
<b>75</b>	<b>Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, за виключенням області суглобів (верхня, середня, нижня третина):</b>	
75.1	перелом, вивих однієї кістки	<b>5</b>
75.2	перелом двох кісток, перело-м-вивих (перелом однієї кістки і вивих іншої )	<b>10</b>
<b>76</b>	<b>Незрощений перелом, (псевдо суглоб) кісток передпліччя, за виключенням кісткових фрагментів</b>	
76.1	однієї кістки	<b>15</b>
76.2	двох кісток	<b>30</b>
<b>Примітки:</b>		
1. Страхова виплата по статті 76 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення буде встановлено в ЛПЗ після 9 місяців з дня травми та підтверджено довідкою цього ЛПЗ.		

<b>77</b>	<b>Травматична ампутація або важке пошкодження, яке призвело до:</b>	
77.1	ампутації передпліччя на будь-якому рівні	<b>65</b>
77.2	екзартикуляції у ліктьовому суглобі	<b>70</b>
77.3	ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	<b>100</b>
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо в зв'язку з травмою передпліччя проводились оперативні втручання (за виключенням первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово, при консервативному лікуванні за допомогою скелетного витягування – 3%.		
<b>ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯТКОВИЙ СУГЛОБ</b>		
<b>78</b>	<b>Ушкодження області променево-зап'яткового суглобу:</b>	
78.1	перелом однієї кістки передпліччя без зсуву, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив фрагменту (фрагментів) кістки, вивих голівки ліктьової кістки, розрив капсули суглобу	<b>5</b>
78.3	перелом двох кісток передпліччя	<b>10</b>
78.4	перелунарний вивих кістки	<b>15</b>
<b>79</b>	<b>Внутрішньосуглобові переломи кісток променево-зап'яткового суглоба, що призвели до анкілозу</b>	<b>15</b>
<b>Примітки:</b>		
1. Страхова виплата по статті 79 здійснюється додатково до страхової виплати, яка здійснена в зв'язку з пошкодженням променево-зап'яткового суглобу у випадку, якщо відсутність руху в такому суглобі буде встановлена ЛПЗ після 6 місяців з дня травми та підтверджено довідкою цього ЛПЗ.		
2. Якщо в зв'язку з травмою променево-зап'яткового суглобу проводились оперативні втручання додатково виплачується 5% страхової суми.		
<b>КИСТЬ</b>		
<b>80</b>	<b>Перелом кісток зап'ястя, п'ясткових кісток однієї кістки:</b>	
80.1	перелом однієї кістки (за винятком човноподібної)	<b>5</b>
80.2	двох і більше кісток (за винятком човноподібної)	<b>10</b>
80.3	човноподібної кістки	<b>10</b>
80.4	вивих, переломи-вивих кісті	<b>15</b>
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо в зв'язку з травмою кісті проводились оперативні втручання (за виключенням первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.		
2. При переломі (вивиху) у результаті однієї травми кісток зап'ястя (п'ясткових кісток) і човноподібної кістки додатково виплачується 5% страхової суми.		
<b>81</b>	<b>Пошкодження кісті, що спричинило:</b>	
81.1	переломи, які не зрослися (несправжній суглоб) однієї кістки, за виключенням відриву кісткових фрагментів	<b>5</b>
81.2	переломи, які не зрослися (несправжній суглоб) двох та більше кісток, за виключенням відриву кісткових фрагментів	<b>10</b>
81.3	втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток, зап'ястку, чи променево-зап'яткового суглобу	<b>65</b>
81.4	ампутацію єдиної кісті	<b>100</b>
<b>Примітки:</b>		
1. Страхова виплата по статті 81.1 та 81.2 здійснюється додатково до статті 80, якщо ці ускладнення будуть встановлені ЛПЗ після проходження 6 місяців з дня травми та підтверджені довідкою цього ЛПЗ.		
<b>ПАЛЬЦІ КИСТІ</b>		
<b>82</b>	<b>Ушкодження пальця, що призвело до:</b>	
82.1	ушкодження сухожилля (сухожилків) розгиначів пальців, значну рубцеву деформацію фаланги	<b>3</b>
82.2	перелому (відриву кісткового фрагменту) фаланги, пошкодження сухожилля згинача пальця, сухожильного, суглобового, кісткового панарицію	<b>5</b>
<b>Примітки:</b>		
1. Гнійне запалення білянігтьового валику (паноніхія) не дає підстав для отримання страхової виплати.		
2. Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожилля, перелому або вивиху фаланги, кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводилось оперативне втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.		
<b>83</b>	<b>Ушкодження пальця, що призвело до:</b>	
83.1	відсутності рухливості в одному суглобі першого пальця	<b>10</b>
83.2	відсутності рухливості в двох суглобах першого пальця	<b>15</b>
83.3	відсутності рухливості в одному суглобі другого – п'ятого пальців	<b>5</b>
83.4	відсутності рухливості в двох суглобах другого-п'ятого пальців	<b>10</b>
<b>Примітки:</b>		
1. Страхова виплата по статті 83 здійснюється додатково до страхової виплати, яка здійснена в зв'язку з пошкодженням пальця у випадку, якщо відсутність руху в такому суглобі пальця буде встановлена ЛПЗ після проходження 6 місяців з дня травми та підтверджено довідкою цього ЛПЗ.		
<b>84</b>	<b>Пошкодження пальця, що спричинило:</b>	
84.1	реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	<b>3</b>
84.2	ампутації на рівні нігтьової фаланги першого пальця	<b>10</b>
84.3	ампутації на рівні міжфалангового суглобу (втрати нігтьової фаланги) першого пальця	<b>15</b>
84.4	ампутації на рівні основної фаланги першого пальця, п'ястно-фалангового суглобу (втрати пальця) першого пальця	<b>20</b>
84.5	ампутації першого пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	<b>25</b>
84.6	ампутації на рівні нігтьової фаланги другого-п'ятого пальців	<b>5</b>
84.7	ампутації на рівні міжфалангового суглобу (втрати нігтьової фаланги) другого-п'ятого пальців	<b>10</b>
84.8	ампутації на рівні основної фаланги другого-п'ятого пальців, п'ястно-фалангового суглобу (втрати пальця) другого-п'ятого пальців	<b>15</b>
84.9	ампутації другого-п'ятого пальців з п'ясною кісткою або її частиною	<b>20</b>
<b>Примітки:</b>		
1. У разі ушкодження декількох пальців у період дії одного Договору страхова сума виплачується з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування, але її розмір не може перевищувати 60% для однієї кісті і 100% для обох кистей.		
<b>ТАЗ</b>		
<b>85</b>	<b>Перелом кісток тазу:</b>	
85.1	перелом однієї кістки	<b>5</b>
85.2	перелом двох кісток або розрив одного сполучення, подвійний перелом однієї кістки	<b>10</b>
85.3	перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох сполучень	<b>15</b>
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо в зв'язку з перелом кісток тазу проводились оперативні втручання (за виключенням первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово, при консервативному лікуванні за допомогою скелетного витягування – 3%.		
<b>86</b>	<b>Пошкодження тазу, що спричинило відсутність руху в тазостегнових суглобах:</b>	
86.1	в одному суглобі	<b>20</b>
86.2	в двох суглобах	<b>40</b>

<b>Примітки:</b>		
1. Страхова виплата з приводу порушення функцій тазостегнового суглобу по статті 86 здійснюється додатково до статті 85, якщо ці ускладнення будуть встановлені ЛПЗ після проходження 6 місяців з дня травми та підтвержені довідкою цього ЛПЗ.		
<b>НИЖНЯ КІНЦІВКА</b>		
<b>ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ</b>		
<b>87</b>	<b>Ушкодження тазостегнового суглоба:</b>	
87.1	вивих тазостегнового суглоба з відривом кісткового фрагмента (фрагментів)	<b>5</b>
87.2	повний або частковий розрив зв'язок, ізольований відрив вертлюга (вертлюг)	<b>10</b>
87.3	вивих стегна	<b>15</b>
87.4	перелом голівки, шийки, проксимального метафіза стегна	<b>20</b>
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо в результаті однієї травми настали різні ушкодження тазостегнового суглобу, страхова виплата здійснюється за підпунктом, який передбачає найбільш важкі наслідки.		
2. Якщо в зв'язку з травмою тазостегнового суглобу проводились оперативні втручання додатково виплачується 10% страхової суми одноразово, при консервативному лікуванні за допомогою скелетної витяжки – 3%.		
<b>88</b>	<b>Ушкодження тазостегнового суглоба, що спричинило:</b>	
88.1	анкілоз	<b>20</b>
88.2	переломи, які не зрослися (несправжній суглоб) шийки стегна	<b>30</b>
88.3	ендопротезування	<b>40</b>
88.4	формування суглобу що «бовтається», як результат резекції голівки стегна	<b>45</b>
<b>Примітки:</b>		
1. Страхова виплата в зв'язку з ускладненнями, перерахованими в статті 88 здійснюється додатково до страхової виплати з приводу травми суглобу.		
2. Страхова виплата по статті 88.2 здійснюється якщо ускладнення травми будуть встановлені ЛПЗ після проходження 9 місяців з дня травми та підтвержені довідкою цього ЛПЗ.		
<b>СТЕГНО</b>		
<b>89</b>	<b>Перелом стегна:</b>	
89.1	на будь-якому рівні, за винятком області суглобів (верхня, середня, нижня третина)	<b>25</b>
89.2	подвійний перелом стегна	<b>30</b>
<b>90</b>	<b>Перелом стегна, крім відриву кісткових фрагментів, що ускладнився утворенням несправжнього суглоба (перелом, що не зрісся)</b>	<b>30</b>
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо в зв'язку з травмою області стегна проводилось оперативне втручання (за виключенням первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово, при консервативному лікуванні при допомозі скелетного витягування – 3%.		
2. Страхова виплата за статтею 90 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з переломом стегна, якщо такі ускладнення будуть встановлені в ЛПЗ після проходження 9 місяців з дня травми та підтвержені довідкою цього ЛПЗ.		
<b>91</b>	<b>Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до ампутації :</b>	
91.1	однієї кінцівки	<b>70</b>
91.2	єдиної кінцівки	<b>100</b>
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо страхова виплата виплачується за статтею 91, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
<b>КОЛІННИЙ СУГЛОБ</b>		
<b>92</b>	<b>Ушкодження колінного суглоба, що спричинило:</b>	
92.1	вивих наколінника, гемартроз	<b>3</b>
92.2	відрив кісткового фрагменту (фрагментів), перелом над- виростка (виростка), перелом голівки малогомілкової кістки, ушкодження меніску, розрив капсули суглобу, розрив зв'язок	<b>5</b>
92.3	перелом: надколінка, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки	<b>10</b>
92.4	перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової кістки	<b>15</b>
92.5	перелом виростків стегна, вивих голілки	<b>20</b>
92.6	перелом дистального метафіза стегна	<b>25</b>
92.7	перелом дистального метафіза, відростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох великогомілкових кісток	<b>30</b>
<b>Примітки:</b>		
1. При поєднанні різних ушкоджень колінного суглоба страхова виплата здійснюється одноразово у відповідності з одним з підпунктів статті 92, який передбачає найбільш важке ушкодження.		
2. Якщо в зв'язку з травмою колінного суглобу проводилось оперативне втручання (за виключенням первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово, при консервативному лікуванні при допомозі скелетного витягування – 3%.		
<b>93</b>	<b>Ушкодження колінного суглоба, що спричинило за собою:</b>	
93.1	анкілоз	<b>20</b>
93.2	формування суглобу, що «бовтається» (у результаті резекції суглобних поверхонь кісток, що є його складовими)	<b>30</b>
93.3	ендопротезування	<b>40</b>
<b>Примітки:</b>		
1. Рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 6 місяців з дня травми. Виплата здійснюється додатково до попередньо здійсненої з приводу травми цього суглобу виплати.		
<b>ГОМІЛКА</b>		
<b>94</b>	<b>Перелом кісток голілки (за винятком області суглобів):</b>	
94.1	малогомілкової кістки, відрив кісткових фрагментів	<b>5</b>
94.2	малогомілкової кістки зі зсувом, великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки	<b>10</b>
94.3	обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки	<b>15</b>
<b>Примітки:</b>		
1. Страхова виплата за статтею 94 визначається при:		
1.1. переломах малогомілкової кістки в верхній та середній третині;		
1.2. переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні;		
1.3. переломах великогомілкової кістки в області діафіза (верхня, середня, нижня третина) і переломах малогомілкової кістки в верхній та середній третині.		
2. Якщо в результаті травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки в колінному або голілковостопному суглобі та перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, страхова виплата здійснюється за статтею 92 та 94 або статтею 96 та 94 шляхом підсумовування.		
<b>95</b>	<b>Перелом кісток голілки, що призвів до перелому, що не зрісся, несправжнього суглобу (за винятком кісткових фрагментів):</b>	
95.1	малогомілкової кістки	<b>5</b>
95.2	великогомілкової кістки	<b>15</b>
95.3	обох кісток	<b>20</b>
<b>Примітки:</b>		
1. Страхова виплата за статтею 95 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з переломом кісток голілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені		

в ЛПЗ після проходження 9 місяців з дня травми та підтвержені довідкою цього ЛПЗ.		
2. Якщо в зв'язку з травмою гомілки проводилось оперативне втручання (крім первинної хірургічної обробки та видалення стороннього тіла), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово, при консервативному лікуванні за допомогою скелетного витягування – 3%.		
<b>96</b>	<b>Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до:</b>	
96.1	екзартикуляції в колінному суглобі	<b>60</b>
96.2	ампутації гомілки на будь-якому рівні	<b>70</b>
96.3	ампутації єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	<b>100</b>
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо страхова виплата виплачується за статтею 96, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
<b>ГОМІЛКОВОСТОПНИЙ СУГЛОБ</b>		
<b>97</b>	<b>Ушкодження області гомілковостопного суглоба:</b>	
97.1	перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу	<b>3</b>
97.2	перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	<b>10</b>
97.3	перелом обох кісточок з краєм великогомілкової кістки	<b>15</b>
<b>Примітки:</b>		
1. При переломах кісток гомілковостопного суглобу, які супроводжуються розривом міжгомілкового синдесмоза, підвивихом (вивихом) стопи, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.		
2. Якщо в зв'язку з травмою гомілковостопного суглобу проводилось оперативне втручання (крім первинної хірургічної обробки та видалення стороннього тіла), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово, при консервативному лікуванні за допомогою скелетного витягування – 3%.		
<b>98</b>	<b>Ушкодження гомілковостопного суглоба, що спричинило за собою:</b>	
98.1	анкілоз	<b>20</b>
98.2	формування суглобу, що «бовтається», (як результат резекції суглобних поверхонь кісток, що є його складовими)	<b>40</b>
98.3	екзартикуляцію в гомілковостопному суглобі	<b>50</b>
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо в результаті травми гомілковостопного суглобу наступили ускладнення, перераховані в статті 98, страхова виплата здійснюється одноразово у відповідності з одним з підпунктів статті 98, який передбачає найбільш важке ушкодження.		
<b>99</b>	<b>Ушкодження ахіллового сухожилля</b>	
99.1	при консервативному лікуванні	<b>5</b>
99.2	при оперативному лікуванні	<b>15</b>
<b>СТОПА</b>		
<b>100</b>	<b>Ушкодження стопи:</b>	
100.1	перелом (вивих) однієї кістки (за винятком п'яtkової і таранної)	<b>5</b>
100.2	перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	<b>10</b>
100.3	перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або в заплебно-плесневому суглобі (Лісфранка)	<b>15</b>
<b>Примітки:</b>		
1. При переломах або вивихах кісток або розривах зв'язок стопи проводилось оперативне втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.		
2. При переломах або вивихах кісток стопи, які відбулися внаслідок різноманітних травм, страхова виплата здійснюється з урахуванням факту кожної травми.		
<b>101</b>	<b>Пошкодження стопи, що спричинило:</b>	
101.1	переломи, які не зрослися (несправжній суглоб) однієї-двох кісток (за виключенням п'яtkової і таранної кісток)	<b>5</b>
101.2	переломи, які не зрослися (несправжній суглоб) трьох та більше кісток, а також п'яtkової і таранної кісток	<b>15</b>
101.3	артродез підтаранного суглобу, поперекового суглобу заплесни (Шопара) або заплебно-плесневого (Лісфранка)	<b>20</b>
101.4	ампутацію на рівні:	
101.4.1	плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	<b>30</b>
101.4.2	плеснових або передплюснів	<b>40</b>
101.4.3	таранної, п'яtkової кісток, гомілковостопного суглоба (утрата стопи)	<b>50</b>
<b>Примітки:</b>		
1. Страхова виплата в зв'язку з ускладненнями, перерахованими в статті 101.1–101.3 здійснюється додатково до страхової виплати з приводу травми стопи у випадку, якщо вони будуть встановлені ЛПЗ після проходження 6 місяців з дня травми та підтвержені довідкою цього ЛПЗ, а по підпункту 101.4 – незалежно від строку, який пройшов з дні травми.		
2. При відривові кісткових фрагментів стаття 101 не застосовується.		
3. Якщо страхова виплата виплачується за статтею 101, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
<b>ПАЛЬЦІ СТОПИ</b>		
<b>102</b>	<b>Перелом, вивих фаланг (фаланги), ушкодження сухожилля (сухожиль):</b>	
102.1	одного пальця	<b>3</b>
102.2	двох-трьох пальців	<b>5</b>
102.3	чотирьох-п'яти пальців	<b>10</b>
<b>Примітки:</b>		
1. У разі, якщо у зв'язку з переломом, вивихом або пошкодженням сухожиль пальців проводилось оперативне втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.		
<b>103</b>	<b>Травматична ампутація або ушкодження, що спричинило за собою ампутацію:</b>	
103.1	великого пальця на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглобу	<b>3</b>
103.2	великого пальця на рівні основної фаланги (утрата пальця) або плюсне-фалангового суглобу другого, третього, четвертого, п'ятого пальців	<b>5</b>
103.3	одного пальця на рівні нігтьової або основної фаланги (втрата пальця окрім великого)	<b>3</b>
103.4	двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	<b>3</b>
103.5	усіх пальців стопи	<b>15</b>
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо в зв'язку з травмою був ампутований палець (пальці) з плюсневою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.		
2. Якщо страхова виплата виплачується за статтею 103, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
<b>104</b>	<b>Ускладнення травми, що спричинило:</b>	
104.1	утворення лігатурних свищів	<b>3</b>
104.2	тромбофлебіт, лімфостаз, порушення трофіки (в т.ч. синдром Зудека)	<b>5</b>
104.3	остеомиєліт, в т.ч. гематогенний	<b>10</b>
<b>Примітки:</b>		
1. Стаття 104 застосовується при тромбофлебитах, лімфостазі і розладі трофіки, які сталися внаслідок травми верхніх та нижніх кінцівок (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів) після проходження 3 місяців з дня травми.		
2. Гнійне запалення пальців стопи не дають підстав для застосування ст.104. Ампутація нижньої кінцівки в зв'язку з захворюваннями (діабетична гангрена, облітеруючий ендартеріт, оклюзія судин) не дає підстав для здійснення страхової виплати.		

105	Клінічна смерть в результаті травми	20
106	Травматичний шок або шок, що розвився внаслідок гострої крововтрати, пов'язаної з травмою (геморалгічний шок)	5
<b>Примітки:</b>		
1. Страхова виплата за статтею 106 здійснюється додатково до страхової виплати з приводу травми.		
107	Переохолодження організму, що призвело до порушення функцій організму та лікуванні в умовах стаціонару	
107.1	Переохолодження організму, ускладнене функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	10
107.2	Переохолодження організму, що призвело до порушення функцій організму та лікуванні в умовах стаціонару	20
108	<b>Укуси тварин:</b>	
108.1	неускладнені гнійно-септичним станом	5
108.2	ускладнені гнійно-септичним станом	10
109	<b>Токсичні ураження хімічними речовинами, отруйними рослинами</b>	
109.1	неускладнені	5
109.2	ускладнені функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	20
110	<b>Ураження електричним струмом або блискавкою</b>	
110.1	неускладнені	5
110.2	ускладнені функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	20
111.	<b>Випадкове гостре отруєння, асфіксія, кліщовий або післящеплювальний енцефаліт (енцефаломієліт), укуси змій, отруйних комах, правець, ботулізм при стаціонарному лікуванні:</b>	
111.1	від 6 до 10 днів	5
111.2	від 11 до 20 днів	10
111.3	більше 20 днів	15
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо в довідці зазначено, що події, перераховані в статті 111, спричинили ушкодження яких-небудь органів, страхова виплата здійснюється по відповідних статтях Таблиці, стаття 111 при цьому не застосовується.		
112. Травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я, які не приведені у Таблиці, можуть бути оцінені лікарем-експертом Страховика шляхом застосування аналогічних уражень, або їх наслідків з приведеними відсотками виплат (без урахування професійної працездатності Застрахованої особи). За домовленістю Страховика та Страхувальника може бути передбачено укладання Договору страхування щодо певних груп травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів, наведених у цій Таблиці.		