ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ»
які є публічною частиною Договору страхування (Частина 2),
якщо Договір страхування укладається шляхом приєднання

(затверджено згідно з Наказом №139/2026 від 05.05.2026,
редакція діє з 11.05.2026)

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Страховик та Страхувальник, по тексту разом – Сторони, а кожний окремо – Сторона, уклали цей Договір страхування від нещасних випадків, за стандартним страховим продуктом «Страхування від нещасних випадків» за класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання», на підставі Ліцензії, виданої Національним банком України (по тексту – НБУ) від 23.04.2024 щодо діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестрахування) за повним переліком всіх класів (ризиків в межах класів) прямого страхування та вхідного перестрахування та відповідно до Закону України «Про страхування» № 1909-IX від 18.11.2021.

1.2. Умови розроблені відповідно до характеристик та класифікаційних ознак класу 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» згідно з Законом України «Про страхування» № 1909-IX 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 нещасного випадку.

1.3. В цих Умовах визначаються загальні положення та порядок здійснення страхування від нещасного випадку, конкретні умови страхування визначаються в кожному окремому договорі страхування або в індивідуальній частині Договору страхування, якщо він укладається шляхом приєднання. Індивідуальною частиною Договору 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. 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, у разі смерті Застрахованої особи - спадкоємець у порядку, передбаченому законодавством України, якщо інше не передбачено Договором страхування/індивідуальною частиною Договору страхування, якщо він укладається шляхом приєднання.

2.2. Волонтерська діяльність - добровільна, соціально спрямована, неприбуткова діяльність, що здійснюється волонтерами шляхом надання волонтерської допомоги та регламентується Законом України «Про волонтерську діяльність».

2.3. Договір страхування від нещасних випадків (далі **Договір/Договір страхування**) – це угода між Страховиком та Страхувальником, згідно з якою, Страховик бере на себе зобов'язання, у разі настання страхового випадку, здійснити страхову виплату Страхувальнику/Застрахованій особі, або іншій особі, визначеній в Договорі, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі, у визначені строки та виконувати інші умови Договору. Якщо договір страхування укладається шляхом приєднання, він складається з невід'ємних частин – індивідуальної частини Договору (Частина 1), Загальних умов страхового продукту, що є публічною частиною (Частина 2) за страховим продуктом "Страхування від нещасних випадків", Додатку 1 до Договору «Список застрахованих осіб» та Страхового Сертифікату страхування від нещасних випадків. Договір може укладатися в електронній формі у відповідності до Закону України «Про електронну комерцію», яка прирівнюється до письмової форми. У разі укладення Договору страхування в електронній формі, на вимогу будь-якої сторони Договір може бути відтворений на паперовому носії.

2.4. Електронна копія оригіналу паперового документа (фотокопія) - візуальне подання паперового документа в електронній формі, отримане шляхом сканування або фотографування паперового документа, відповідність оригіналу та правовий статус якого засвідчено електронним цифровим підписом.

2.5. 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.

2.6. Компетентні (правоохоронні) органи – офіційні державні органи та їх структурні підрозділи (Міністерство внутрішніх справ, в т.ч. Національна поліція України, Державна служба України з надзвичайних ситуацій, Міністерство охорони здоров'я України, Служба безпеки України, інші органи, які здійснюють правозастосовні або правоохоронні функції), до компетенції яких належить встановлення факту та розслідування причин настання

подій та (або) ліквідація їх наслідків, роз'яснення та висновки яких відповідно до чинного законодавства є необхідними та достатніми доказами для визнання або невизнання події страховим випадком та/або юридичні або фізичні особи, що мають відповідні ліцензії (у передбачених законодавством України випадках), до яких можуть звертатись Страховик та Страхувальник для вирішення спорів та з інших питань, що випливають з договору страхування.

2.7. Пасивний військовий ризик - нещасний випадок, який трапився з Застрахованою особою в результаті воєнних дій чи воєнних заходів, 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), окрім випадків безпосередньої та/або опосередкованої участі Застрахованої особи в таких діях чи заходах. Пасивний військовий ризик включається до страхового покриття виключно у разі, якщо це визначено в індивідуальний частині договору страхування.

2.8. Працездатність – це здатність до трудової діяльності, яка залежить від стану здоров'я людини, залежно від характеру роботи, яку може виконувати людина.

2.9. Професійний спорт – комерційний напрям діяльності у спорті, пов'язаний з підготовкою та проведенням видовищних спортивних заходів на високому організаційному рівні з метою отримання прибутку. Спортсмен набуває статусу спортсмена-професіонала з моменту укладення контракту з відповідними суб'єктами сфери фізичної культури і спорту про участь у змаганнях серед спортсменів-професіоналів.

2.10. Розмінування - комплекс заходів, які проводяться операторами протимінної діяльності з метою ліквідації небезпек, пов'язаних із вибухонебезпечними предметами, включаючи нетехнічне та технічне обстеження територій, складення карт, виявлення, знешкодження та (або) знищення вибухонебезпечних предметів, маркування, підготовку документації після розмінування, надання громадам інформації щодо протимінної діяльності та передачу очищеної території.

2.11. Смерть – незворотне припинення життєдіяльності організму, яке є неминучою стадією його індивідуального існування, що підтверджується офіційними документами компетентних органів.

2.12. Стійка втрата працездатності – медично підтверджена 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 експертними комісіями лікарів-практиків або у іншому визначеному законодавством порядку, що буде чинним на момент на настання події. Для осіб віком до 18 років під стійкою втратою працездатності мається на увазі видача медичного висновку про дитину з інвалідністю віком до 18 років, виданим відповідно до законодавства.

2.13. Сторони – Страховик та Страхувальник.

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

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

2.16. Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з договором страхування. Розмір страхового платежу зазначається в розділі 10 Договору страхування/індивідуальній частині Договору страхування, якщо він укладається шляхом приєднання. Страховий платіж сплачується одноразово у повному обсязі за весь строк страхування або частинами, якщо це передбачено розділом 13 Договору страхування/індивідуальною частиною Договору страхування, якщо він укладається шляхом приєднання.

2.17. 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 та зазначається в розділі 8 Договору страхування/індивідуальній частині Договору страхування, якщо він укладається шляхом приєднання.

2.18. 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.

2.19. 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.

2.20. Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) у страхуванні ризиків, передбачених Договором страхування, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю осіб, визначених у Договорі страхування. Договір страхування

може бути укладено відповідно до законодавства України за умови наявності в потенційного Страхувальника страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.
2.21. Страховий продукт – умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.
2.22. Страховий ризик – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
2.23. Страховий тариф – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття;
2.24. 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 ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП».
2.25. Страхувальник – юридична особа, фізична особа-підприємець, дієздатна фізична особа, які уклали із Страховиком Договір страхування.
2.26. 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).
2.27. Таблиця розмірів страхових виплат при травматичних ушкодженнях та/або функціональних розладах здоров'я Застрахованої особи - невід'ємна частина Загальних умов страхового продукту, що визначає розмір страхового відшкодування при настанні травматичних та/або функціональних розладах здоров'я.
2.28. Тимчасова втрата працездатності – медично підтверджена 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 електронного медичного висновку про тимчасову непрацездатність (надалі – ЕМВ) відповідно до законодавства. Для осіб, яким згідно чинного законодавства не видається ЕМВ, під тимчасовою втратою працездатності мається на увазі лікування у закладах охорони здоров'я, що засвідчується лікарем або експертною командою лікарів-практиків. Тимчасова втрата працездатності має зворотний характер і припиняється після завершення лікування або відновлення працездатності.
2.29. Травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я – порушення анатомічної цілісності або фізіологічної функції тканин, органів, систем, що виникають внаслідок дії чинників навколишнього середовища.
2.30. Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.
2.31. Цивільна особа - будь-яка особа, яка не входить до складу збройних сил та яка не бере активної участі у відсічі та стримуванні збройної агресії іноземних держав, у тому числі, але не виключно, з використанням вогнепальної зброї і боєприпасів до неї, не бере безпосередньої участі в бойових, військових діях та ліквідації їх наслідків, військових навчаннях та тренуваннях (в тому числі як військовослужбовець, працівник органів МВС, Національної гвардії, учасник територіальної оборони та інших сил Національного супротиву України).
2.32. 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. ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ

3.1. Передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, визначеним у розділі 4 цих Умов.

4. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

4.1. Об'єктом страхування за Договором страхування є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи.

5. СТРАХОВИЙ РИЗИК

5.1. Страховим ризиком є нещасний випадок, який відбувся протягом строку дії Договору страхування та на території його дії, а саме: раптова, випадкова, короткочасна, незалежна від волі Страхувальника (Застрахованої особи) подія, що фактично відбулась 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).

6. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

6.1. Страховим випадком є подія, передбачена розділом 7 Договору страхування/розділом 7 індивідуальної частини Договору страхування, якщо він укладається шляхом приєднання, що не підпадає під виключення або обмеження страхування, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату, а саме:
6.1.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;
6.1.2. Стійка втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку (встановлення Застрахованій особі I, II, III групи інвалідності, встановлення категорії «дитина з інвалідністю»);
6.1.3. Травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (перелік пошкоджень та розмір страхових виплат зазначений у Додатку №1 до Загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасних випадків» «Таблиця розмірів страхових виплат при травматичних ушкодженнях та/або функціональних розладах здоров'я застрахованої особи» (далі – «Таблиця виплат»));
6.1.4. Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку.
6.2. Конкретний перелік страхових випадків визначається Страхувальником та Страховиком при укладанні Договору страхування та зазначається в розділі 7 Договору страхування/розділі 7.2. індивідуальної частини Договору страхування, якщо він укладається шляхом приєднання.
6.3. Події, передбачені Договором, визнаються страховими випадками за умови, що нещасний випадок стався під час строку дії та у місці дії Договору страхування, факт його настання підтверджено документами, виданими компетентними органами. До моменту прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати та оформлення страхового акту події, передбачені Договором, називаються «подія, що має ознаки страхового випадку» (далі – Подія).

7. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

7.1. Територія дії Договору - територія (географічна зона), на яку поширюється страхове покриття за Договором страхування, визначається в розділі 12 Договору страхування/розділі 12 індивідуальної частини Договору, якщо він укладається шляхом приєднання.
7.2. Територія дії встановлюється за вибором Страхувальника:
7.2.1. Україна, окрім: тимчасово окупованих територій; територій, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження; територій населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення (розмежування) та територій, на яких ведуться бойові дії (перелік таких територій визначається на дату Події, що має ознаки страхового випадку, відповідно до законодавства); територій, на яких на дату настання Події, що має ознаки страхового випадку, проводилась антитерористична операція або операція об'єднаних сил; територій проведення оголошеної або не оголошеної війни.
7.2.2. Весь світ. Дія Договору не поширюється на території в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права, територій, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону, а також не поширюється на території України, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження.
7.3. Окремим Договором страхування може бути звужено та конкретизовано територію дії Договору.

8. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

8.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається в розділі 14 Договору страхування/в розділі 14 індивідуальної частини Договору, якщо він укладається шляхом приєднання.
8.2. Максимальний строк дії Договору становить один календарний рік.
8.3. Дата початку дії Договору не може бути пізнішою, ніж через 180 днів від дати укладення Договору страхування.

9. СТРАХОВА СУМА ТА/АБО ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

9.1. Страхова сума встановлюється в Договорі страхування за згодою сторін при укладанні Договору страхування та зазначається в розділі 8 Договору страхування/розділі 8 індивідуальної частини Договору, якщо він укладається шляхом приєднання.
9.2. Максимально допустимим розміром страхової суми на одну особу є 200 000 грн, якщо інше не зазначено в Договорі страхування/індивідуальній частині Договору страхування, якщо він укладається шляхом приєднання.
9.3. У випадку укладання Договору страхування стосовно декількох осіб, страхова сума встановлюється на кожну Застраховану особу окремо.
9.4. Окремим Договором страхування/індивідуальною частиною Договору страхування, якщо він укладається шляхом приєднання можуть визначатися ліміти відповідальності Страховика.
9.5. Страхова сума по всім страховим випадкам (після здійснення страхової виплати страхова сума зменшується на розмір здійсненої виплати) є єдиною, якщо інше не визначено Договором страхування/індивідуальною частиною Договору, якщо він укладається шляхом приєднання.

10. ФРАНШИЗА

10.1. Якщо інше не передбачено окремим Договором страхування/індивідуальною частиною Договору страхування, якщо він укладається шляхом приєднання, за страховим випадком «тимчасова втрата Застрахованою особою

працездатності внаслідок нещасного випадку» передбачена умовна франшиза в днях за вибором Страхувальника:
10.1.1. 5 днів;
10.1.2. 0 днів.
10.2. Страховик не здійснює страхову виплату за випадком «тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку», якщо кількість днів лікування Застрахованої особи менше або дорівнює франшизі.
10.3. Страховик здійснює страхову виплату за випадком «тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку» за всі дні перебування Застрахованої особи на лікуванні, якщо фактична кількість днів лікування Застрахованої особи більше франшизи.

11. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ

11.1. Страховий тариф зазначається в розділі 9 Договору страхування/в розділі 9 індивідуальної частини Договору, якщо він укладається шляхом приєднання.
11.2. Загальна страхова премія за Договором зазначається в розділі 10 Договору страхування/в розділі 10 індивідуальної частини Договору, якщо він укладається шляхом приєднання.
11.3. Страхова премія за договором не може бути менше 100,00 гривень, якщо інше не передбачено Договором страхування/індивідуальною частиною Договору страхування, якщо він укладається шляхом приєднання.

12. ПОРЯДОК ВСТУПУ В ДІЮ ДОГОВОРУ

12.1. Договір діє в межах оплаченого у повному обсязі строку дії Договору, визначеного розділом 14 Договору страхування/в розділі 14 індивідуальної частини Договору, якщо він укладається шляхом приєднання. У разі укладання Договору страхування з оплатою частинами, Договір діє в межах оплачених у повному обсязі періодів страхування, визначених розділом 14 Договору страхування/в розділі 14 індивідуальної частини Договору, якщо він укладається шляхом приєднання.
12.1.1. Якщо інше не передбачено розділом 18 окремого Договору страхування/п. 14.1 індивідуальної частини Договору страхування, якщо він укладається шляхом приєднання, Договір набуває чинності з моменту сплати на поточний рахунок Страховика страхової премії у повному розмірі, з урахуванням дати/часу початку Строку дії Договору страхування, та діє до 23 години 59 хвилин 59 секунд за київським часом дати закінчення Строку дії Договору страхування. У разі укладання Договору страхування з оплатою частинами, Договір набуває чинності на відповідний період страхування з моменту сплати на поточний рахунок Страховика страхової премії у повному розмірі за відповідний період страхування, з урахуванням дати/часу початку відповідного періоду страхування, та діє до 23 години 59 хвилин 59 секунд за київським часом дати закінчення відповідного періоду страхування, за який отримано оплату.
12.2. Якщо Страхувальник не сплатив або сплатив не в повному розмірі страхову премію у строки, визначені розділом 14 Договору страхування/розділом 14 індивідуальної частини Договору, якщо він укладається шляхом приєднання, Договір вважається таким, що не набув чинності.
12.3. У випадку, коли з дати, встановленої як гранична дата строку сплати страхового платежу за відповідний період страхування, пройшло 30 (тридцять) календарних днів, а за цей період часу Страхувальник не сплатив страховий платіж на поточний рахунок Страховика, то такий Договір не може бути поновлений.
12.4. Продовження строку дії Договору не передбачається.
12.5. Відомості для сплати страхового платежу за Договором:
12.5.1. Міжнародний номер банківського рахунку (IBAN) Страховика для сплати страхової (-их) премії (-ій) та код з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ) визначено в розділі 1 Договору страхування/у розділі 17 індивідуальної частини Договору, якщо він укладається шляхом приєднання.
12.5.2. Страховий платіж вважається сплаченим з дня надходження безготівкових коштів на номер банківського рахунку Страховика.
12.5.3. Під час сплати страхового платежу в призначенні платежу визначається наступне: «Страховий платіж за Договором № (вказується номер Договору) від (вказується дата Договору)».
12.6. Порядок повідомлення Страхувальника про зміну банківського рахунку Страховика (у випадку, якщо Договором передбачено сплату страхового платежу частинами): Страховик повідомляє про зміну банківських реквізитів шляхом направлення відповідного повідомлення на електронну адресу Страхувальника, яка визначена в розділі 2 Договору страхування/у розділі 2 індивідуальної частини Договору, якщо він укладається шляхом приєднання, а також шляхом розміщення відповідної інформації на вебсайті Страховика за посиланням www.kniazha.ua. За даним посиланням Страхувальник може самостійно в будь-який момент ознайомитись з актуальною інформацією.

13. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

13.1. Страховик не несе відповідальності, якщо нещасний випадок стався внаслідок:
13.1.1. дій Застрахованої особи або отруєння Застрахованої особи в стані алкогольного сп'яніння або вживання 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;
13.1.2. дій, скоєних в результаті прямого чи опосередкованого впливу психічного захворювання Застрахованої особи;

13.1.3. встановлення Застрахованій особі під час дії Договору страхування підвищеної групи інвалідності в порівнянні з тією групою інвалідності, яка була встановлена їй до дати укладення Договору страхування, крім випадку, коли таке підвищення стало наслідком нещасного випадку, що відбувся із Застрахованою особою протягом строку дії Договору страхування;
13.1.4. 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;
13.1.5. 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;
13.1.6. участі Застрахованої особи або впливу на Застраховану особу всякого роду воєнних дій чи воєнних заходів, незалежно від того, оголошено війну чи ні (війна, вторгнення, ворожі акти або воєнні дії, військова агресія, 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). За згодою Сторін, Договором страхування може передбачатися страхове покриття пасивних військових ризиків для цивільних осіб (окрім осіб, які займаються волонтерською діяльністю або розмінуванням) в межах ліміту відповідальності, визначеного розділом 8 Договору страхування/розділом 21 індивідуальної частини Договору страхування, якщо він укладається шляхом приєднання.
13.1.7. терористичних актів;
13.1.8. прямого чи непрямого впливу атомного вибуху, радіації чи радіоактивного ураження, пов'язаних з будь-яким застосуванням атомної енергії і використанням радіоактивних матеріалів, хімічного забруднення;
13.1.9. 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;
13.1.10. медичних втручань, за винятком випадків, коли такі втручання були необхідним наслідком нещасного випадку;
13.1.11. 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;
13.1.12. 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/індивідуальній частині Договору страхування, якщо він укладається шляхом приєднання та за це взято додатковий платіж;
13.1.13. виконання службових обов'язків, що входять до підвищених груп ризику, за виключенням випадків, коли про це додатково зазначено в Договорі страхування/індивідуальній частині Договору страхування, якщо він укладається шляхом приєднання та за це взято додатковий платіж;
13.1.14. занять Застрахованою особою професійним спортом, участі у спортивних змаганнях або тренуваннях, якщо інше не визначено Договором страхування/ індивідуальною частиною Договору страхування, якщо він укладається шляхом приєднання;
13.1.15. епілептичного нападу, а також інших пароксизмальних станів, що супроводжуються раптовою втратою свідомості, судомами або порушенням координації, якщо такі стани стали безпосередньою або супутньою причиною настання нещасного випадку (з урахуванням положень п. 13.3.5).
13.2. Страховик не здійснює страхову виплату у разі:
13.2.1. отримання Застрахованою особою саден, подряпин, поверхневих ран шкіри, що не потребують медичного втручання; забоїв (контузій) м'яких тканин без порушення анатомічної цілісності тканин та без необхідності медичного втручання; локальних припухлостей (набряків) м'яких тканин, що не супроводжуються функціональними порушеннями або необхідністю лікування;
13.2.2. укусів тварин, отруйних змій, комах або інших представників фауни, які спричинили виключно місцеві реакції (почервоніння, свербіж, незначний набряк, біль) без функціональних порушень або без клінічно значущого токсичного впливу, у тому числі випадки, коли єдиним наслідком є проведення профілактичних заходів (антирабічна вакцинація, введення імуноглобуліну або інше профілактичне лікування);
13.2.3. випадкового потрапляння в дихальні шляхи чужорідних тіл, якщо такі події не призвели до об'єктивно підтвердженого порушення функцій дихальної системи або не потребували проведення інвазивних чи спеціалізованих медичних втручань (зокрема бронхоскопії, ларингоскопії, інтубації, хірургічного втручання), та/або не підтверджені медичною документацією як факт аспірації стороннього тіла;
13.2.4. будь-яких захворювань зубів та ротової порожнини (у тому числі карієс, пульпіт, періодонтит, пародонтит, стоматит та інші); руйнування, тріщини, сколи або втрата зубів, що виникли під час прийому їжі або внаслідок жувального навантаження; ушкодження зубів, пов'язані з наявними захворюваннями або їх ускладненнями; зношення, стирання, підвищена крихкість зубів, у тому числі внаслідок вікових або фізіологічних змін; стоматологічні втручання, протезування, імплантація, ортодонтичне лікування; ускладнення стоматологічного лікування.

13.3. Страховими випадками не визнаються будь-які ушкодження здоров'я, стани або захворювання, що не є наслідком раптового зовнішнього травмуючого впливу, зокрема:
13.3.1. будь-які захворювання, у тому числі гострі, хронічні або професійні;
13.3.2. фізіологічні відхилення, включаючи вроджені аномалії та особливості розвитку органів і систем;
13.3.3. дегенеративні та вікові зміни опорно-рухового апарату (у тому числі остеохондроз, артроз, протрузії, грижі міжхребцевих дисків без травматичного генезу);
13.3.4. функціональні порушення органів і систем, що не пов'язані з травмою;
13.3.5. раптові стани внутрішнього (нетравматичного) походження, тобто стани, що виникли внаслідок внутрішніх фізіологічних або патологічних процесів в організмі Застрахованої особи без впливу зовнішнього травмуючого фактору**,** включаючи, але не обмежуючись: гострими серцево-судинними станами (інфаркт, аритмії, гіпертонічні кризи тощо); гострими порушеннями мозкового кровообігу (інсульт, транзиторні атаки); епілептичними та іншими судомними станами; синкопальними станами (втрата свідомості); метаболічними порушеннями (зокрема гіпоглікемія); психоемоційними та вегетативними кризами; іншими станами, що виникли без дії зовнішнього травмуючого фактору; у тому числі якщо такі стани призвели до падіння, травмування або інших ушкоджень.
13.3.6. розриви або розтягнення сухожиль, що виникли: внаслідок дегенеративних змін; на фоні хронічних захворювань опорно-рухового апарату; за відсутності встановленого факту травмуючого впливу; під час звичайної фізіологічної активності без надмірного або нетипового навантаження; як наслідок повторних мікротравм або тривалого перевантаження; як ускладнення попередніх травм або захворювань;
13.3.7. захворювання органів зору, у тому числі інфекційні, запальні, алергічні та дегенеративні захворювання (кон'юнктивіт, кератит, блефарит, синдром «сухого ока», порушення зору, глаукома, катаракта тощо), якщо вони не є наслідком раптового зовнішнього травмуючого впливу.
13.4. 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, окрім випадків, коли в розділі 11 Договору страхування/у розділі 11 індивідуальної частини Договору зазначено 0 днів.
13.5. Якщо Страхувальник/Застрахована особа (Вигодонабувач) не надав всіх необхідних документів по заявленій Страховику Події, що визначені в Договорі страхування, протягом 60 (шістдесяти) календарних днів з дня надання Страховику повідомлення про страхову Подію, Страховик приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати та закриває розгляд такої страхової справи. За заявою Страхувальника/Застрахованої особи (Вигодонабувача) та за умови надання всіх необхідних документів (за умови, якщо така заява та документи подані у строк, що не перевищує 3 (три) роки з дня настання Події, що може бути визнана страховим випадком) Страховик відновлює розгляд закритої справи по такій Події.
13.6. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик повідомляє Застрахованій особі (Вигодонабувачу) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови впродовж 3 (трьох) робочих днів з дня прийняття такого рішення.
13.7. Обмеження страхування:
13.7.1. Договір страхування не може бути укладено відносно:
13.7.1.1. осіб, які на момент укладання Договору страхування перебувають на обліку в онкологічних, наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах та ін.;
13.7.1.2. які на момент укладання Договору страхування страждають такими захворюваннями, як 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;
13.7.1.3. ВІЛ – інфікованих або хворих на СНІД осіб;
13.7.1.4. осіб, які мають психічні розлади;
13.7.1.5. осіб, які хворіють на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію;
13.7.1.6. осіб, яким встановлено інвалідність I групи або категорію «дитина з інвалідністю» (якщо інше не зазначено в окремому Договорі страхування/в індивідуальній частині Договору страхування, якщо він укладається шляхом приєднання);
13.7.1.7. осіб, які визнані недієздатними у встановленому законодавством порядку.
13.7.2. Дія Договору не поширюється на території країн Білорусії та Російської Федерації.

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

14.1. Страхувальник зобов'язаний:
14.1.1. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, визначені Договором страхування.
14.1.2. Перед укладенням Договору страхування надати Страховику інформацію, яка визначена у п. 22.2. цих 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. 22.2. цих 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.
14.1.3. Інформувати Страховика про настання Події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки,

визначені розділом 15 цих Умов, а також виконувати всі вимоги, встановлені в розділі 15 цих Умов.
14.1.4. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку.
14.1.5. Перед укладенням Договору страхування повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у т.ч. стосовно застрахованої особи, Вигодонабувача.
14.1.6. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування.
14.1.7. 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).
14.1.8. 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.
14.1.9. 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.
14.1.10. Повідомити кожну Застраховану особу за Договором страхування про укладений на її користь Договір страхування.
14.1.11. 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.
14.1.12. Сприяти вжиттю Страховиком необхідних заходів щодо визначення причин та обставин страхового випадку і розміру шкоди (збитку).
14.2. Застрахована особа зобов'язана:
14.2.1.Надати результати відповідних діагностичних обстежень (рентгенографія, КТ, МРТ, УЗД тощо), що підтверджують факт, характер та ступінь ушкодження - у випадках отримання травматичних ушкоджень, які за своїм характером потребують інструментального підтвердження.
14.2.2. Надати результати токсикологічних та/або лабораторних досліджень, що дають можливість встановити факт, причину та характер інтоксикації - у разі випадкового гострого отруєння хімічними речовинами, лікарськими засобами, отруйними рослинами, недоброякісними харчовими продуктами, грибами (за винятком харчової токсикоінфекції, дизентерії, сальмонельозу).
14.2.3. На вимогу Страховика проходити медичні огляди для підтвердження факту настання страхового випадку.
14.2.4. Повернути Страховику отриману страхову виплату, якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності були виявленні обставини, що за чинним законодавством або відповідно до умов Договору страхування, позбавляють Страхувальника (Застраховану особу) права на одержання страхової виплати.
14.2.5. 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.
14.2.6. Підписанням Договору страхування, надає згоду Страховику звертатися із запитами 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 цими Умовами.
14.3. Страховик зобов'язаний:
14.3.1. Ознайомити Страхувальника з Умовами страхування до укладання Договору страхування.
14.3.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного страхового відшкодування.
14.3.3. При настанні страхового випадку здійснити страхове відшкодування у строк, передбачений п. 18.9 цих Умов.
14.3.4. Повідомити Страхувальника у письмовій формі про прийняте рішення про відмову у здійсненні страхової виплати з обґрунтуванням підстави відмови у передбачений розділом 13 цих Умов строк.
14.3.5. не розголошувати відомості 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, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб з метою недопущення її незаконного розкриття. За розголошення таємниці страхування передбачено настання відповідальності згідно з чинним законодавством;
14.3.6. Зберігати в таємниці відомості про стан здоров'я Застрахованої особи, за винятком випадків, передбачених

законом.

14.3.7. 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.

14.4. Страхувальник (застрахована особа) має право:

14.4.1. Отримати страхову виплату в розмірі та в порядку, передбаченими в розділах 17 та 18 цих Умов.

14.4.2. Оскаржити у судовому порядку відмову Страховика у здійсненні страхової виплати.

14.4.3. На дострокове припинення дії Договору відповідно до умов, визначених у розділі 20 цих Умов.

14.4.4. Відмовитися від укладеного Договору у випадках, передбачених розділом 21 цих Умов.

14.5. Страховик має право:

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

14.5.2. 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 13 цих Умов.

14.5.3. 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 цією метою Страховик має право призначати незалежних експертів/оцінювачів та замовляти проведення експертного дослідження (висновку спеціаліста експертної організації, висновку оцінювача).

14.5.4. 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.

14.5.5. 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.

14.5.6. Обмежити строк лікування відповідно до стандартів медичної допомоги та/або клінічними протоколами (настановами), затвердженими МОЗ України у разі відсутності медичного обґрунтування його тривалості.

14.5.7. 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.

14.5.8. Достроково припинити дію Договору страхування.

14.5.9. 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.

14.6. Застрахована особа набуває прав та обов'язків Страхувальника за Договором. Невиконання особою, життя, здоров'я та працездатність якої застрахована, обов'язків, визначених в п. 14.1. цих Умов, окрім обов'язків щодо сплати страхової премії, спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.

14.7. 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.

14.8. 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.

14.9. 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).

14.20. Сторони звільняються від відповідальності, якщо причиною невиконання або неналежного виконання обов'язків стали обставини непереборної сили (військові дії, масові безладдя, зміни законодавства тощо).
14.21. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань за Договором, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.
14.22. Окремим Договором страхування можуть визначатися інші права та обов'язки Сторін.

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

15.1. При настанні Події Страхувальник (Застрахована особа/Вигодонабувач) зобов'язаний:
15.1.1. повідомити Страховика протягом 3 (трьох) календарних днів з моменту настання події, за номером безкоштовної гарячої лінії **0-800-501-486** та **+ 38 044 364 20 63** або іншими каналами зв'язку:

чат-боти Viber/Telegram/WhatsApp
e-mail: 103@kniazha.ua
15.1.2. протягом 72 (семидесяти двох) годин з моменту настання події Застрахована особа зобов'язана звернутись за медичною допомогою, використовуючи будь-які доступні способи;
15.1.3. 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;
15.1.4. протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту настання Події, зазначеної у пп. 6.1.1 – 6.1.3 цих Умов та протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту закінчення лікування за Подією, визначеній у п. 6.1.4 цих Умов надати Страховику документи, що визначені в розділі 16 цих Умов.
15.2. Якщо Страхувальник (Застрахована особа/Вигодонабувач) не мав фізичної можливості своєчасно виконати дії, передбачені п. 15.1. цих Умов, він повинен підтвердити це відповідними документами.
15.3. Окремим Договором страхування можуть визначатися інший порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку.

16. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ ДЛЯ ПІДТВЕРДЖЕННЯ ФАКТУ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІРУ ЗБИТКІВ (ШКОДИ)

16.1. Для підтвердження факту настання нещасного випадку та Події Страховику повинні бути надані наступні документи:
16.1.1. акт розслідування (спеціального розслідування) нещасного випадку, гострого професійного захворювання (отруєння), аварії (за наявності), складений у законодавчо встановленому порядку;
16.1.2. документи, видані компетентними органами, що містять відомості щодо дати, часу, обставин, причин настання нещасного випадку. Для випадків, коли період дії страхового захисту встановлений інший, ніж 24 години, в обов'язковому порядку додатково надається документ, який підтверджує факт настання нещасного випадку в період, що передбачений окремим Договором страхування/індивідуальною частиною Договору страхування, якщо він укладається шляхом приєднання;
16.1.3. довідка про дорожньо-транспортну пригоду, що оформлена працівниками відповідних підрозділів Національної поліції України у разі ДТП на території України або офіційні документи, які оформляються поліцією при ДТП з потерпілими за кордоном (Police Report для країн Європейського Союзу, Road Traffic Collision Report для Великої Британії та ін.);
16.1.4. виписка з медичної карти стаціонарного хворого за формою, встановленою МОЗ;
16.1.5. та / або виписка з медичної карти амбулаторного хворого та / або консультативний висновок спеціаліста та / або електронний медичний висновок за формою, встановленою МОЗ;
16.1.6. або медичні документи, видані закладом охорони здоров'я в країні настання події (крім медичних документів, виданих у Російській Федерації або Республіці Білорусь), засвідчені відповідно до вимог законодавства України переклади на українську мову);
16.1.7. електронний медичний висновок про тимчасову непрацездатність. Категорії осіб, яким згідно чинного законодавства ЕМВ не видається, надають довідку за формою, передбаченою чинним законодавством. Медична довідка, оформлена закладом охорони здоров'я, яка обов'язково повинна містити: дату настання нещасного випадку та дату звернення за медичною допомогою; чітко визначений період лікування (дату початку та дату закінчення лікування); відомості про перебування на лікуванні (амбулаторному або стаціонарному); діагноз, що прямо пов'язаний із наслідками нещасного випадку; відмітку про травматичний характер ушкодження (за наявності); підпис лікаря та реквізити закладу охорони здоров'я. Медичні документи, що містять лише рекомендації щодо режиму (зокрема «постільний режим», «обмеження фізичного навантаження» тощо) без зазначення конкретного періоду лікування із визначеними датами не є належним підтвердженням тимчасової непрацездатності та не приймаються для здійснення страхової виплати;
16.1.8. довідка закладу охорони здоров'я про стан Застрахованої особи щодо наявності або відсутності

алкогольного, наркотичного чи іншого токсичного сп'яніння на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, видана закладом охорони здоров'я, уповноваженим на проведення відповідних оглядів згідно з вимогами нормативно-правових актів МОЗ України (за наявності);

16.1.9. результати інструментальних та/або лабораторних обстежень, зокрема рентгенографії, комп'ютерної томографії (КТ), магнітно-резонансної томографії (МРТ, МРТ), ультразвукових досліджень (УЗД) та інших методів діагностики, що підтверджують характер, обсяг та ступінь отриманих ушкоджень. Результати інструментальних обстежень (рентгенографія, КТ, МРТ, УЗД тощо) надаються у вигляді медичного висновку та, за наявності, цифрових носіїв (знімків, записів), що дозволяють ідентифікувати проведене дослідження та його результати. У разі необхідності Страховик має право вимагати надання оригіналів або цифрових копій діагностичних матеріалів для проведення додаткової медичної експертизи. Результати інструментальних досліджень не є самостійною підставою для встановлення діагнозу та розглядаються Страховиком виключно у сукупності з медичним висновком лікаря;

16.1.10. результатами токсикологічних та/або лабораторних досліджень, що дають можливість встановити факт, причину та характер інтоксикації у випадку випадкового гострого отруєння хімічними речовинами, лікарськими засобами, отруйними рослинами, недоброякісними харчовими продуктами, грибами;

16.1.11. витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування, за формою, визначеною законодавством. Для Застрахованих осіб віком до 18 років надається медичний висновок про дитину з інвалідністю віком до 18 років (у випадку стійкої втрати працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку (встановлення Застрахованій особі I групи інвалідності/категорії «дитина з інвалідністю»));

16.1.12. рекомендації, які є частиною індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідності (у випадку стійкої втрати працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку (встановлення Застрахованій особі I групи інвалідності/категорії «дитина з інвалідністю»));

16.1.13. свідоцтво про смерть та довідка про причину смерті Застрахованої особи за формою, затвердженою МОЗ - у разі загибелі чи смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

16.1.14. свідоцтво про право на спадщину (у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку);

16.1.15. свідоцтво про народження дитини (у разі, якщо Застрахованою особою є дитина до 18 років).

16.2. Для отримання страхової виплати особа, яка звернулась за такою виплатою, повинна надати:

16.2.1. заяву про настання Події;

16.2.2. документ, що посвідчує особу відповідно до Закону України «Про Єдиний державний демографічний реєстр та документи, що підтверджують громадянство України, посвідчують особу чи її спеціальний статус», та витяг з реєстру територіальної громади (за наявності), довідка про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи - для внутрішньо переміщеної особи (за наявності) - одержувача страхової виплати;

16.2.3. документ, що засвідчує реєстрацію особи в Державному реєстрі фізичних осіб - платників податків, або копія сторінки паспорта громадянина України у формі книжечки з відміткою про наявність права здійснювати будь-які платежі за серією та номером паспорта/копія сторінки паспорта громадянина України у формі картки, до якого внесено запис із словом "відмова" - одержувача страхової виплати;

16.2.4. або паспортний документ іноземця або документ, що посвідчує особу без громадянства, - для іноземців та осіб без громадянства, які перебувають на території України на законних підставах;

16.2.5. інші документи, на вимогу Страховика. Конкретний перелік документів, на підставі яких здійснюється страхова виплата, визначається Страховиком при з'ясуванні причин та обставин страхового випадку.

16.3. До розгляду можуть бути прийняті копії документів, вказаних в п. 16.1. та 16.2. в тому числі в електронній копії оригіналу паперового документа (фотокопія). На вимогу Страховика та у визначений ними термін Страхувальник / Застрахована особа / Вигодонабувач зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів. Страхувальник / Застрахована особа / Вигодонабувач, підтверджують що копії документів (в т.ч. цифрові) є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документу. У разі , якщо після здійснення страхової виплати Страховиком було виявлено невідповідність копій документу оригіналу, Страхувальник / Застрахована особа / Вигодонабувач зобов'язується повернути Страховику виплачену страхову виплату.

16.4. У визначених законом випадках за запитом Страховика особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язана протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання запиту Страховика надати документи, передбачені законодавством України у сфері фінансового моніторингу. У випадку ненадання запитуваних документів щодо фінансового моніторингу, строк здійснення страхової виплати подовжується на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

16.5. Страхувальник / Застрахована особа має можливість оформити заяву про настання події за наступними випадками «Травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку» та «Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку» та передати документи, зазначені в підпунктах 16.1. та 16.2 Умов на вебсайті компанії https://kniazha.ua/ в електронному вигляді. Для цього необхідно:

16.5.1.Зайти на вебсайт http://kniazha.ua, обрати розділ «Страховий випадок»/ «Врегулювання онлайн»/ «Нещасний випадок».

16.5.2.Заповнити онлайн заяву на відшкодування, прикріпити до заяви документи та пройти процедуру підпису заяви SMS-паролем.

16.5.3. За бажанням, Страхувальник / Застрахована особа може надати документи, зазначені у підпунктах 16.1. – 16.2. Умов в представництвах Страховика, що зазначені на вебсайті https://kniazha.ua/contacts.

16.6. Страхувальник / Застрахована особа має можливість подати заяву про настання події за наступними випадками «Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку» та «Стійка втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку (встановлення Застрахованій особі I, II, III групи інвалідності, встановлення категорії «дитина з інвалідністю») виключно у представництвах Страховика, що зазначені на вебсайті https://kniazha.ua/contacts .

16.7. Документи, передбачені п. 16.1–16.2 цих Умов, повинні бути достовірними, повними, поданими в обсязі, визначеному Страховиком, а також належним чином оформленими та засвідченими відповідно до вимог законодавства України. У разі встановлення невідповідності поданих документів зазначеним вимогам, їх недостатності або відсутності, Страховик має право звернутися до Страхувальника / Застрахованої особи / Вигодонабувача із письмовим запитом щодо надання додаткових та/або належним чином оформлених документів. Про виявлені невідповідності або порушення Страховик повідомляє у письмовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати подання заяви. Страхувальник / Застрахована особа / Вигодонабувач зобов'язаний(а) надати запитувані документи протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати отримання відповідного запиту Страховика. У разі ненадання документів у встановлений строк або подання їх з порушенням вимог цих Умов, Страховик має право: або відмовити у здійсненні страхової виплати у повному обсязі або в частині, що не підтверджена належними документами або відтермінувати прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати до моменту отримання належним чином оформлених документів.

16.8. В разі виникнення сумнівів щодо причин, часу та інших факторів настання Події Страховик має право вимагати надання інших документів, не зазначених у п. 16.1 – п. 16.2. цих Умов.

16.9. Окремим Договором страхування може визначатися інший перелік документів для підтвердження факту настання страхового випадку та розміру збитків (шкоди).

17. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

17.1. Якщо інше не передбачено розділом 23 окремого Договору страхування, розмір страхової виплати визначається:

17.1.1. 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 цих Умов), від страхової суми/ліміту відповідальності на одну Застраховану особу;

17.1.2. при тимчасовій втраті працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку – 0,3 % (при амбулаторному лікуванні) або 0,5 % (при стаціонарному лікуванні) від страхової суми/ліміту відповідальності на одну Застраховану особу за кожен день лікування, але не більше 40 % страхової суми/ліміту відповідальності на одну Застраховану особу. Розрахунок страхової виплати здійснюється окремо за кожен період лікування залежно від його виду (стаціонарний або амбулаторний).

17.1.2.1. для осіб, яким згідно із законодавством не формується електронний медичний висновок про тимчасову непрацездатність (ЕМВ), період амбулаторного лікування не повинен перевищувати орієнтовний строк лікування, який становить 21 (двадцять один) календарний день.

17.1.2.2. для осіб віком до 18 років, на яких відповідно до законодавства не поширюється формування електронного медичного висновку про тимчасову непрацездатність (ЕМВ), зазначене обмеження у 21 (двадцять один) календарний день не застосовується. Страхова виплата здійснюється за фактичну кількість календарних днів лікування, підтверджених медичними документами, що містять чітко визначений період лікування (дату початку та дату закінчення лікування), за умови безперервності такого періоду та його підтвердження послідовними медичними записами, але не більше строків лікування, передбачених стандартами медичної допомоги та/або клінічними протоколами (настановами), затвердженими МОЗ України. У разі надання медичного документа, що підтверджує факт травми, але не містить визначеного періоду лікування, страхова виплата здійснюється за перші 5 (п'ять) календарних днів амбулаторного лікування**.** Після надання медичного документа із зазначенням періоду лікування здійснюється перерахунок страхової виплати за фактичну кількість днів лікування з урахуванням раніше здійсненої виплати**.**

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

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

17.1.3.2. II група – 80 % від страхової суми на одну Застраховану особу;

17.1.3.3. III група – 60 % від страхової суми на одну Застраховану особу;

17.1.3.4. особам віком до 18 років, яким встановлена категорія «дитина з інвалідністю» - 100 % від страхової суми на одну Застраховану особу.

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

18. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

18.1. В разі, якщо в окремому Договорі страхування / індивідуальній частині Договору страхування, якщо він укладається шляхом приєднання, 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 проводяться на підставі пунктів, які складають найменшу виплату страхового відшкодування за Договором страхування.

18.2.Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви Застрахованої особи (Страхувальника/Вигодонабувача) та страхового акту, складеного Страховиком.

18.3. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з 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. Рішення про здійснення страхової виплати оформляється страховим актом.

18.4. Якщо нещасний випадок, який стався із Застрахованою особою, спричинив настання послідовності подій, передбачених розділом 7 Договору страхування/п. 7.2 індивідуальної частини Договору, якщо він укладається шляхом приєднання (з урахуванням положень п. 18.5 цих 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.

18.5. 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.

18.6. 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» та розділом 13 окремого Договору страхування не визначено інше, 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.

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

18.8. Загальна сума страхових виплат за однією Застрахованою особою не може перевищувати страхову суму, встановлену для такої Застрахованої особи в окремому Договорі страхування/в індивідуальній частині Договору страхування/Додатку 1 до Договору «Список Застрахованих осіб».

18.9. Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття рішення, якщо інший термін не передбачений розділом 24 окремого Договору страхування:

18.9.1. Застрахованій особі – у разі встановлення Застрахованій особі тимчасової чи стійкої втрати працездатності та/або у разі отримання травматичних ушкоджень/функціональних розладів здоров'я Застрахованою особою;

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

18.9.3. У разі смерті Застрахованої особи, яка на момент настання страхового випадку не досягла 18-річного віку, отримувачами страхової виплати є її батьки (усиновлювачі). Страхова виплата здійснюється без вимоги надання свідоцтва про право на спадщину. Виплата проводиться у рівних частках кожному з батьків (усиновлювачів), за умови підтвердження їх статусу відповідними документами. У разі відсутності одного з батьків (усиновлювачів), або якщо один із них помер, визнаний безвісно відсутнім, недієздатним чи позбавлений батьківських прав, страхова виплата здійснюється іншому з батьків у повному обсязі. У випадку наявності судового спору між батьками (усиновлювачами) щодо права на отримання страхової виплати, Страховик має право призупинити здійснення страхової виплати до моменту набрання законної сили відповідним судовим рішенням.

19. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

19.1. Підставою для відмови у здійсненні страхової виплати є:

19.1.1. вчинення Страхувальником/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;

19.1.2. вчинення Страхувальником/Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

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

19.1.4. неповідомлення Страхувальником/Застрахованою особою (Вигодонабувачем) Страховика у строк, передбачений розділом 15 цих Умов, про настання Події без поважних на це причин, невиконання умов розділів 15 – 16 цих Умов або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру заподіяної

шкоди;
19.1.5. невиконання чи неналежне виконання Страхувальником/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 Страхувальником (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);
19.1.6. винятки зі страхових випадків та обмеження страхування, визначені розділом 13 цих Умов.
19.2. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик повідомляє Страхувальнику/Застрахованій особі (Вигодонабувачу) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови у строки зазначені в п.18.3. цих Умов.
19.3. Відмова Страховика у здійснені страхової виплати може бути оскаржена в судовому порядку.
19.4. Окремим Договором страхування можуть визначатися інші причини відмови у страховій виплаті.

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

20.1. 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, якщо інший термін не передбачено розділом 26 окремого Договору страхування. 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. Повідомлення вважається належним, якщо воно надіслано електронною поштою із підтвердженням отримання або рекомендованим листом. 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, якщо інший термін та порядок не передбачений розділом 26 окремого Договору страхування.
20.2. З метою виконання вимог п.12 ст. 89 Закону України «Про страхування», на підставі того, що страхові посередники Страховиком можуть залучатися як до укладення Договору страхування, так і в процесі його виконання (з метою обслуговування), у випадку зміни/додавання страхового посередника після укладення Договору страхування (оскільки законодавством України не встановлено вимог до порядку заміни страхового посередника), Сторони дійшли згоди щодо встановлення за Договором страхування наступного порядку зміни/додавання інформації про страхового посередника (страхових посередників), за посередництвом яких був укладений Договір страхування та/або які можуть бути залучені на стадії виконання Договору страхування:
20.2.1. Інформація про зміну/додавання страхового посередника актуалізується Страховиком шляхом направлення на адресу Страхувальника письмового повідомлення, яке містить всю інформацію про зміненого/доданого страхового посередника, обсяги якої визначені законодавством;
20.2.2. Підписанням Договору страхування Сторони погодили, що вищезазначений порядок актуалізації інформації є належним унесенням змін до Договору страхування за згодою Сторін і не є односторонньою зміною його умов, та в цьому випадку не потребується підписання додаткових угод/ додаткових договорів до укладеного Договору страхування.
20.3. Дія Договору припиняється та Договір страхування втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
20.3.1. Закінчення строку дії Договору;
20.3.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
20.3.3. Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків, передбачених нормами Закону України «Про страхування») ;
20.3.4. Смерті Застрахованої особи;
20.3.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
20.3.6. 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;
20.3.7. 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;
20.3.8. Набрання законної сили рішення суду про визнання Договору недійсним;
20.3.9. В інших випадках, передбачених законодавством України.
20.4. 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.
20.5. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніш як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

20.6. 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.
20.7. 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.
20.8. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові премії повністю.
20.9. При достроковому припиненні дії Договору страхування у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.
20.10. При припиненні дії Договору страхування відповідно до п. 20.2.6. – п. 20.2.7. цих Умов, порядок повернення страхової премії здійснюється у порядку норм законодавства України в сфері фінансового моніторингу.
20.11. Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору страхування.
20.12. При достроковому припиненні дії Договору страхування, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.
20.13. У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

21. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

21.1. 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:
21.1.1. Якщо строк дії Договору страхування становить менше 30 календарних днів.
21.1.2. Якщо за Договором повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.
21.2. 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.
21.3. Повернення страхової премії здійснюється виключно в безготівковій формі за реквізитами, які визначені в заяві.
21.4. Датою припинення Договору страхування (відмови від Договору страхування) є дата отримання Страховиком заяви із зазначенням реквізитів.
21.5. Строк повернення страхової премії – протягом 10 (десяти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору страхування із зазначенням реквізитів.

22. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

22.1. 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/.
22.2. Перед укладенням договору страхування Страхувальник надає Страховику інформацію:
22.2.1. про застрахованих осіб – прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), дата народження, дані документу, що посвідчує особу (для дітей до 18 років – свідоцтво про народження) та/або реєстраційний номер облікової картки платника податків;
22.2.2. 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 (перелік таких осіб визначено у п. 13.6 цих Умов) та чи укладені у відношенні об'єкта страхування інші чинні договори страхування;
22.2.3. про наявність страхового інтересу щодо об'єкту страхування;
22.2.4. 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:
22.2.4.1. строк дії договору;
22.2.4.2. територія дії договору;
22.2.4.3. перелік страхових випадків;

22.2.4.4. розмір страхової суми;
22.2.4.5.професія та вид занять спортом стосовно кожної Застрахованої особи;
22.2.4.6. період дії страхового захисту (цілодобово/під час занять спортом/під час виконання службових обов'язків/під час перебування в навчальному закладі);
22.2.4.7. наявність франшизи;
22.2.4.8. необхідність включення до страхового покриття пасивних військових ризиків.
22.3. Зазначена в п. 22.2. цих 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).
22.4. Договір укладається у формі електронного та/або паперового документу у порядку, встановленому чинним законодавством. Договір страхування також може укладатися шляхом приєднання до публічної частини Договору страхування, яка є цими Умовами.
22.5. Договір страхування, всі додатки до нього, додаткові угоди/додаткові договори (у разі укладання) розглядаються разом як один Договір страхування.
22.6. Технологія (порядок) укладання та підписання договору у формі електронного документа (якщо Договір страхування укладається в електронній формі шляхом приєднання):
22.6.1. Для укладання договору Страхувальнику (клієнту) необхідно зайти в ІТС Страховика/страхового посередника (вебсайт/програмний мобільний застосунок), якщо укладання договору страхування передбачено через дані ресурси або звернутися безпосередньо в офіс Страховика чи страхового посередника, надати необхідну інформацію/відомості, бажані умови страхування.
22.6.2. Страховик на підставі наданої Страхувальником (клієнтом) інформації формує **Пропозицію укласти договір страхування від нещасних випадків (далі – Пропозиція)** та надає його Страхувальнику (клієнту) для ознайомлення. Формування та отримання **Пропозиції** не зобов'язує Страхувальника укласти в подальшому Договір страхування. **Пропозиція** може надаватись шляхом:
22.6.2.1. Надсилання файлу у форматі pdf на вказану Страхувальником (клієнтом) електронну пошту.
22.6.2.2. Надсилання файлу у форматі pdf або посилання на даний документ за контактними даними, визначеними Страхувальником (клієнтом).
22.6.2.3. Відображення **Пропозиції** у програмному мобільному застосунку.
22.6.3. Перед прийняттям (акцептуванням) умов Договору страхування Страхувальник (клієнт) зобов'язаний перевірити всі введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їхню достовірність.
22.6.4. Якщо Страхувальник (клієнт) погоджується з отриманою **Пропозицією укласти електронний договір страхування** та підтверджує, що вся необхідна інформація, визначена Законом України «Про страхування» (ст.86-88) та Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» йому надана, він надає Страховику через ІТС відповідь про прийняття **Пропозиції (акцепт)** укласти **Електронний Договір страхування**, сплачує страховий платіж і підписує електронний Договір страхування через ІТС відповідно до законодавства, а саме:
22.6.4.1. Страхувальник-фізична особа (споживач) підписує договір страхування за допомогою одноразового ідентифікатора у відповідності до вимог ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію» (Страховик надсилає клієнту повідомлення з одноразовим ідентифікатором для підписання Поліса на номер телефону/електронну пошту, зазначені клієнтом);
22.6.4.2. Страхувальник-юридична особа підписує електронний договір страхування за допомогою сервісів електронного документообігу та відповідно до правил таких сервісів/систем документообігу із застосуванням кваліфікованого електронного підпису (або удосконаленого електронного підпису протягом дії воєнного стану та шести місяців з дня його припинення) або інша форма підпису, про що окремо погоджено сторонами договору в установленому порядку.
22.6.5. Для підписання Договору зі сторони Страховика застосовується кваліфікований електронний підпис особи, уповноваженої Страховиком на підписання договорів страхування, накладеним такою особою із кваліфікованою електронною позначкою часу (протягом дії воєнного стану та шести місяців з дня його припинення може використовуватись удосконалений електронний підпис).
22.6.6. Після підписання договору Страховик/страховий посередник одразу надсилає Страхувальнику страховий поліс у спосіб, обраний Страхувальником із запропонованих Страховиком з використання контактних даних, зазначених Страхувальником під час укладання договору (на електронну пошту або інші контакті дані страхувальника).
22.6.7. На вимогу Страхувальника Страховик/страховий посередник повторно надсилає підписаний Договір страхування на електронну адресу / на інші контактні дані Страхувальника, які надані Страхувальником при укладанні Договору страхування.
22.6.8. Послідовні дії Страховика та Страхувальника з фіксацією хронології дій під час укладення Договору страхування (від початку ініціювання процесу укладення Договору страхування до завершення його укладення) зберігаються в електронній базі Страховика.
22.7. При укладенні Договору страхування у паперовій формі сторони договору підписують Договір страхування власноручними підписами/іншими формами підпису, про що окремо погоджується сторонами договору у встановленому порядку.

23.ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

23.1. 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.

23.2. При вирішенні питань, що не врегулюванні Договором страхування, сторони керуються законодавством.

24. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СТРАХУВАЛЬНИКІВ (СПОЖИВАЧІВ) СТРАХОВИКОМ

24.1. Страховик розглядає і вирішує звернення Страхувальників (споживачів) у термін не більше 1 (одного) місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, – не пізніше 15 (п'ятнадцяти) днів від дня їх отримання. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний термін для його розгляду, що не може перевищувати 45 (сорока п'яти) днів. Звернення може бути:

- усним – за допомогою засобів телефонного зв'язку за номером цілодобової гарячої лінії Страховика **0 800 501 486**;
- письмовим – на електронну адресу Страховика reception@kniazha.ua або засобами поштового зв'язку на адресу Головного офісу Страховика (вул. Глибочицька, 44, м. Київ, 04050, Україна).

У зверненні має бути зазначено прізвище, ім'я, по батькові, адреса/місце перебування, викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення повинно бути підписано заявником (заявниками) із зазначенням дати. В електронному зверненні також має бути зазначено електронну поштову адресу, на яку заявнику може бути надіслано відповідь, або відомості про інші засоби зв'язку з ним. Застосування електронного цифрового підпису для громадян, споживачів страхових послуг, при надсиланні електронного звернення не вимагається. Застосування мов у сфері звернень громадян визначає Закон України "Про забезпечення функціонування української мови як державної". Звернення, оформлене без дотримання зазначених вимог, повертається заявнику. Письмове звернення без зазначення місця проживання, не підписане автором (авторами), а також те, з якого неможливо встановити авторство, визнається анонімним і розгляду не підлягає. Не розглядаються повторні звернення від одного й того ж споживача з одного й того ж питання, якщо перше вирішено по суті, а також ті скарги, які подано з порушенням термінів, передбачених статтею 17 Закону України «Про звернення громадян», та звернення осіб, визнаних судом недієздатними.

Скарга на дії чи рішення Страховика подається у порядку:

- до Національного банку України (на електронну пошту nbu@bank.gov.ua, використовуючи спеціальну форму https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection; або на адресу вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601, Україна, тел: 0 800 505 240);
- безпосередньо до суду, в т.ч. у разі незгоди Страхувальника (споживача) з прийнятим за скаргою рішенням (звернення до Національному банку України не позбавляє права Страхувальника (споживача) звернутися до суду відповідно до чинного законодавства).

25. ІНШІ УМОВИ

25.1. Договір не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. У зв'язку з укладенням Договору відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за Договором.

25.2. Гранична частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договорів за цими Умовами, становить **70 %** страхового платежу.

25.3. Страховик здійснює ідентифікацію та верифікацію Страхувальника (клієнта) до укладання або під час укладення Договору самостійно та/або із залученням страхового посередника. Ідентифікація та верифікація Страхувальника (клієнта) здійснюється у порядку та на умовах, визначених законодавством.

25.4. Здійснювати обмін електронними документами за допомогою сервісів електронного документообігу, в тому числі, але не виключно, за допомогою сервісу «ВЧАСНО» (https://vchasno.ua/) або іншого діючого сервісу, та відповідно до правил таких сервісів/систем документообігу з застосування кваліфікованих електронних підписів уповноважених осіб та/або простих електронних підписів Сторін.

25.5. У будь-якому випадку відшкодуванню не підлягають збитки, які виникли внаслідок втрати, пошкодження, знищення, ушкодження, перекручення, стирання, псування електронних даних з будь-якої причини в будь-якому електронному/електромеханічному обладнанні/устаткуванні (IT-системі/комп'ютері, програмному забезпеченні тощо), в т.ч., але не обмежуючись, внаслідок комп'ютерного вірусу, а також збитки, що виникли безпосередньо або опосередковано внаслідок втрати можливостей використання предмету Договору та зниження його функціональності внаслідок подій, що визначені Договором.

Електронні дані - факти, концепції, інформація, що перетворені в форму, яку можна використовувати для зв'язку, інтерпретації або обробки за допомогою електронного/електромеханічного обладнання для обробки даних або електронно-керованого устаткування, та включають в себе програми, програмне забезпечення та інші закодовані інструкції для обробки і маніпуляцій даними або для контролю і маніпуляцій за таким обладнанням.

Комп'ютерний вірус - набір спотворюючих, шкідливих або іншим чином несанкціонованих інструкцій або коду, включаючи набір зловмисно ведених несанкціонованих інструкцій або програмного, або іншого коду, які поширюють себе через комп'ютерну систему або через мережу будь-якого типу.

25.6. Незважаючи на будь-які інші умови цього Договору, Страховик не надає страхове покриття і не здійснює платежі будь-якого характеру та не надає послуги або виплати будь-якого характеру

- будь-якому Страхувальнику/Вигодонабувачу/третій особі за цим Договором в тій мірі, в якій надання такого покриття, проведення страхової виплати та/або здійснення страхового відшкодування піддаватиме Страховика будь-яким санкціям, заборонам або обмеженням згідно з резолюціями Організації Об'єднаних Націй або торгово-економічними санкціями, законами чи правилами Європейського Союзу, України або Сполучених Штатів Америки (за умови, що це не порушуватиме будь-які норми чи конкретні закони України, що застосовуються до Страховика).
- у випадку застосування до Страхувальника або до особи, яка має право на отримання страхової виплати, обмежувальних заходів (санкцій) відповідно до санкційного законодавства України (Закон України «Про санкції», Положення про реалізацію спеціальних економічних та інших обмежувальних заходів (санкцій), затверджене постановою Правління НБУ від 11.05.2023 № 65, інших нормативно-правових актів у сфері санкційного законодавства зі змінами та доповненнями), які унеможливлюють подальшу співпрацю зі Страхувальником та/або здійснення виплати страхового відшкодування. Виконання Страховиком обов'язків здійснюється після зняття санкційних (спеціальних економічних обмежень) зі Страхувальника.

25.7. Страховик є платником податку на прибуток на умовах п. **141.1** статті **141** Податкового кодексу України.

25.8. Страховик (Перестраховик) звільняється від надання страхового покриття, проведення виплат страхового відшкодування чи будь-яких компенсацій в рамках Договору, у разі, якщо таке страхове покриття, виплата чи компенсація Страховиком (Перестраховиком)─підпадають під санкцію, заборону чи обмеження резолюцій Організації Об'єднаних Націй (ООН), або торгівельні чи економічні санкції, закони чи регуляторні акти Європейського Союзу, України, Сполученого Королівства, Сполучених Штатів Америки (за умови, що вказані обмеження не порушують чинне законодавство України, у відношенні Страховика (Перестраховика) за Договором).

25. 9. Окремим Договором страхування можуть визначатися інші умови Договору, які будуть відмінними від цих Умов.

25.10. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує:

25.10.1. Що він належним чином та в повному обсязі ознайомлений з усіма умовами Договору, які викладені в усіх розділах Договору, і погоджується з ними та зобов'язується їх виконувати в повному обсязі.

25.10.2. Що до укладання цього Договору Страхувальник повідомив Страховику про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування, у т.ч. стосовно особи, життя, здоров'я та працездатність якої застрахована.

25.10.3. Що до укладання цього Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та Закону України «Про страхування» Страховик (страховий посередник) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією (про Страховика, про страхового посередника, про страховий продукт) у випадках, в обсязі та в порядку, що передбачені законодавством; інформація про Страховика, про стандартний страховий продукт, що є доступною на вебсайті Страховика https://kniazha.ua, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання цього Договору не нав'язане йому іншою особою; Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору.

25.10.4. Надання безвідкличної згоди Страховику на обробку (збір, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання та поширення, розповсюдження, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення його персональних даних з метою здійснення статутної діяльності, в т.ч. для забезпечення реалізації відносин, що виникають з укладеного Договору (враховуючи перестрахування), з метою формування статистичних даних, а також з метою організації поштових розсилок, розсилок SMS, Viber-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника в цілях надання інформації про виконання Договору, в маркетингових цілях передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших компаній фінансової групи ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП в Україні.

25.10.5. Отримання повідомлення про права суб'єкта даних згідно з Законом України «Про захист персональних даних».

25.10.6. Що Застраховані особи (їх законні представники) ознайомлені з умовами Договору, та надали свою згоду на обробку їх персональних даних. Страховик здійснює захист переданих йому Страхувальником персональних даних Застрахованих осіб відповідно до вимог чинного законодавства України.

25.10.7. Що отримав згоду Застрахованих осіб (їх законних представників) на укладення цього Договору щодо них та страхування їх згідно з умовами цього Договору. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору Страхувальник надає Страховику персональні дані Застрахованих осіб за Договором, та підтверджує, що він отримав згоду на їх поширення. Страхувальник підтверджує законність отримання персональних даних Застрахованих осіб, наявність згоди Застрахованих осіб (їх законних

представників) на обробку персональних даних та згоди на передачу персональних даних Страховику, а також згоди на передачу їх персональних даних Страховиком Страхувальнику.

25.11. Укладаючи Договір, Страхувальник (Застрахована особа) надає Страховику згоду на отримання Страховиком від третіх осіб (закладів охорони здоров'я, компетентних (правоохоронних) органів , лікарів приватної практики, свідків настання випадку тощо), які надавали медичні або інші послуги Застрахованій особі, своїх персональних, медичних та інших даних, які становлять лікарську таємницю, медичну інформацію про стан свого здоров'я, лікування, встановлені діагнози, а також обставини настання випадку тощо).

25.12. 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 та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту (страхувальнику) є таємницею страхування. 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.

25.13. Договір Сторонами прочитаний, відповідає їх намірам та досягнутим домовленостям, що засвідчується підписами Сторін або їх уповноважених представників, які діють у повній відповідності з наданими їм повноваженнями.

Додаток 1 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)

№	Вид травматичних ушкоджень, функціональних розладів здоров'я	% виплати
	КІСТКИ ЧЕРЕПА, НЕРВОВА СИСТЕМА	
1.	**Перелом кісток черепа**	
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
2.	**Внутрішньочерепні травматичні крововиливи (гематоми)**	
2.1	субарахноїдальний крововилив	10
2.2	епідуральний крововилив	15
2.3	субдуральний крововилив	20
3.	**Ушкодження головного мозку:**	
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	розтрощення речовини головного мозку (без опису симптоматики)	50
Примітки: 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.		
4.	**Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що спричинило:**	
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
Примітки: 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.

5.	**Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвоста, поліомієліт, без указання симптомів:**	
5.1	струс	5
5.2	забій	10
5.3	здавлювання, гематомієлія, поліомієліт	30
5.4	частковий розрив	50
5.5	повний розрив	100

Примітки:

1. Якщо в зв'язку з травмою хребта та спинного мозку проводилось оперативне втручання, додатково виплачується 15 % страхової суми одноразово.

6.	**Ушкодження периферичних черепно-мозкових нервів (не застосовується, якщо виплата зроблена по статті 1)**	
6.1	одного	5
6.2	двох та більше	10
7	**Травматичні неврити на одній кінцівці (за виключенням невритів пальцевих нервів)**	10
8	**Ушкодження шийного, плечового, поперекового, крижового нервових сплетень та їхніх нервів**	
8.1	травматичний плексит	10
8.2	частковий розрив сплетення	40
8.3	розрив сплетення	70

Примітки:

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.

9.	**Розрив нервів/гілок:**	
9.1	гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцевих нервів) на кисті	5
9.2	Одного із нервів: - променевого, ліктьового або серединного на рівні променевозап'ястного суглоба і передпліччя; - малогомілкового і великогомілкового нервів	10
9.3	двох і більше нервів: - променевого, ліктьового, серединного на рівні променевозап'ястного суглоба і передпліччя; - малогомілкового і великогомілкового нервів	20
9.4	Одного нерва: - пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча; - сідничного і стегнового.	25
9.5	двох і більше нервів: - пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча; - сідничного і стегнового	40

Примітки:

1. Пошкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи та кисті не дає підстав для здійснення страхової виплати.

	ОРГАНИ ЗОРУ	
10	**Параліч акомодації 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

Примітки:

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	коньюктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт	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 оболонок очного яблука та повік (за винятком шкіри)	10

Примітки:

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										

Примітки:

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 лиця).

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

Примітки:

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

Примітки:

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

Примітка:

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 черепу (середня черепна ямка) стаття 23 не застосовується.

24.	**Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту:**	
24.1	гострого гнійного	3
24.2	хронічного	5

Примітка.

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.

ДИХАЛЬНА СИСТЕМА

25	**Ушкодження носа**	
25.1	вивих кісток носа, перелом хряща	3
25.2	перелом кісток носа, передньої стінки лобної, гайморової пазух, ґратчастої кістки	
25.2.1	без зміщення	5
25.2.2	зі зміщенням	10

Примітка:

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	**Ушкодження легенів, що спричинило гемоторакс, пневмоторакс, пневмонію, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини, підшкірну емфізему:**	
26.1	з однієї сторони	5

26.2	з двох сторін	10

Примітки:

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, грудини, спричинили ускладнення, передбачені статтею 26, страхова виплата за цією статтею здійснюється додатково до статті 28, 29.

27	**Ушкодження грудної клітки та її органів, що спричинило за собою:**	
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

Примітки:

1. При здійснені страхової виплати по статті 27.2, 27.3 стаття 27.1 не застосовується.

28	**Перелом грудини**	5
29	**Перелом ребер чи перелом в хрящовій частині ребра (реберної дуги)**	
29.1	одного – трьох (без зміщення)	3
29.2	одного – трьох (зі зміщенням)	5
29.3	кожного слідуючого ребра	2

Примітки:

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.	**Проникаюче поранення грудної клітини, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, здійснені в зв'язку із травмою:**	
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

Примітки:

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 статею 30 при цьому не здійснюється. 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	**Пошкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, що не спричинило порушення функцій**	5

Примітки:

1. Якщо в зв'язку з травмою проводилась бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія) додатково виплачується 5% страхової суми.

32	**Пошкодження гортані, трахеї, під'язичної кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, здійснена в зв'язку з травмою, що спричинили:**	
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

Примітки.

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.

СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА

33	**Пошкодження серця, його оболонок (ендо-, міо- і епікарда), великих магістральних судин, які не спричинили серцево-судинну недостатність**	25

34	**Пошкодження серця, його оболонок (ендо-, міо- і епікарда) і великих магістральних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність**	
34.1	I ступеня	30
34.2	II-III ступеня	35
35	**Пошкодження великих периферичних судин, що не спричинило за собою порушення кровообігу на рівні:**	
35.1	плеча, стегна	10
35.2	передпліччя, гомілки	5
36	**Пошкодження великих периферичних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність**	20

Примітки:

1. До великих периферичних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, 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 великогомілкові артерії; плечоголові, підключичні, пахвові, стегнові та підколінні вени.
2. Якщо Застрахована особа в своїй заяві вказала, що травма спричинила порушення функцій серцево-судинної системи, необхідно отримати висновок спеціаліста.
3. 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 підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється за статтями 33, 35.
4. Якщо в зв'язку з пошкодженням великих судин проводились операції з метою відновлення судинного русла, додатково виплачується 5% страхової суми.

ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ

37	**Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:**	
37.1	перелом однієї кістки, в тому числі ізольований перелом альвеолярного відростка, вивих щелепи	5
37.2	перелом двох або більше кісток або подвійний перелом однієї кістки, переломо-вивих	10

Примітки:

1.При переломі щелепи, який випадково настав при стоматологічних маніпуляціях, проведення наркозу, трахова 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.

38	**Звичний вивих щелепи**	10

Примітки:

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.

39	**Пошкодження щелепи, що спричинило за собою:**	
39.1	втрату частини щелепи (за винятком альвеолярного відростку)	40
39.2	повну втрату щелепи	60

Примітки:

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 шляхом сумування.
3. При здійснені страхової виплати по статті 39 додаткова виплата за оперативні втручання не здійснюється.

40	**Ушкодження язика, що спричинило:**	
40.1	відсутність кінчика язика	10
40.2	утворення рубців	5
40.3	відсутність язика на рівні дистальної третини	15
40.4	відсутність язика на рівні середньої третини	30
40.5	відсутність язика на рівні кореня, повна відсутність язика	60

41	**Ушкодження зубів, що спричинило:**	
41.1	відламування коронки, перелому постійного зуба (коронки, шийки, кореня), вивих зуба	3
41.2	втрати 1 зуба	5
41.3	2-3 зубів	10
41.4	4-6 зубів	15
41.5	7-9 зубів	20
41.6	10 і більше зубів	25

Примітки:

1.У разі перелому чи втрати внаслідок травми зубів з незйомними протезами страхова виплата здійснюється з урахуванням втрати тільки опорних зубів. При ушкоджені внаслідок травми протезів, що знімаються, або переломі, вивихові хворобливо зміненого зуба (зубів), тобто ураженого хворобами каріозного (карієс, пульпіт, періодонтіт) 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 дітей віком 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.

42	**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.**	5
43	**Ушкодження (розрив, опік, поранення) стравоходу, що призвело до:**	
43.1	звуження стравоходу	40
43.2	непрохідності стравоходу (при наявності гастротоми), а також стан після пластики стравоходу	100

Примітки:

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.

44	**Ушкодження (розрив, опік, поранення) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що спричинило:**	
44.1	холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит	5
44.2	рубцеве звуження (деформацію) шлунку, кишечника, задньопрохідного отвору	10
44.3	спайкову хворобу (стан після операції з приводу спайкової кишкової непрохідності)	20
44.4	кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	40
44.5	протиприродний задній прохід (колостома)	100

Примітки:

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.

45	**Кила, що утворилася на місці пошкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в області післяопераційного рубця, якщо операція проводилась в зв'язку з травмою**	10

Примітки:

1. Страхова виплата по статті 45 здійснюється додатково до виплат, пов'язаних із травмою органів живота, якщо вони виявились прямим наслідком цієї травми.

2. Кила живота (пупкова, білої лінії, пахова та пахово-мошонкові), які виникли в результаті підняття ваги, не дають підстав для здійснення страхової виплати.		
46	**Ушкодження печінки в результаті травми або випадкового гострого отруєння, що спричинило:**	
46.1	підкапсульний розрив печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатит, сивороточний гепатит, який виник безпосередньо в зв'язку з травмою, гепатоз	5
46.2	печінкову недостатність	10
47	**Ушкодження печінки, жовчного міхура в результаті травми, що спричинило:**	
47.1	ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
47.2	ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	20
47.3	видалення частини печінки	25
47.4	видалення частини печінки і жовчного міхура	35
48	**Ушкодження селезінки, що спричинило:**	
48.1	підкапсульний розрив селезінки, що не потребував оперативного втручання	5
48.2	видалення селезінки	30
49	**Ушкодження шлунка, кишечника, підшлункової залози, брижі, що спричинило:**	
49.1	утворення несправжньої кісти (псевдо кісти) підшлункової залози	20
49.2	резекцію частини шлунку, кишечника, підшлункової залози	30
49.3	резекцію частини шлунку з частиною кишечника або підшлункової залози	50
49.4	резекцію шлунка, кишечника, підшлункової залози	60
49.5.	ушивання брижі	15
Примітки: 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.		
50	**Ушкодження органів живота, у зв'язку з яким була зроблена**	
50.1	лапароскопія (лапароцентез)	5
50.2	лапаротомія при підозрі на ушкодження органів черевної порожнини (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	10
50.3	лапаротомія, при ушкодженні органів черевної порожнини (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом).	15
50.4	повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості)	10
Примітки: 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 інший (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 статевої системи (без їх видалення) додатково здійснюється виплата по статті 54.1.		
СЕЧОВИДІЛЬНА ТА СТАТЕВА СИСТЕМИ		
51	**Ушкодження нирки (нирок), що спричинило:**	
51.1	забій нирки, підтверджений клініко-лабораторними проявами, підкапсульний розрив нирки, що не потребує оперативного втручання	5
51.2	видалення частини нирки	30
51.3	видалення нирки	60
52	**Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводів, сечового міхура, сечовипускального каналу), що спричинило:**	
52.1	цистит, уретрит, пієліт, пієлоцистит	5
52.2	гостру ниркову недостатність	10
52.3	зменшення об'єму сечового міхура	15
52.4	звуження сечоводу, сечовипускального каналу, гломерулонефрит, пієлонефрит	25
52.5	синдром тривалого роздавлювання (травматичний токсикоз краш-синдром, синдром розтрощення), хронічна ниркова недостатність	30
52.6	непрохідність сечоводу, сечовипускального каналу, сечостатеві свищі	40

Примітки:

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.

53	**Оперативні втручання, здійснені в зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:**	
53.1	цистостомія	5
53.2	при підозрі на пошкодження органів	10
53.3	при пошкодженні органів	15
53.4	повторні операції, здійснені в зв'язку з травмою (незалежно від їх кількості)	10

Примітки:

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.

54	**Ушкодження статевої чи сечовидільної системи:**	
54.1	поранення, розрив, опік, відмороження	5
54.2	згвалтування особи у віці:	
54.2.1	до 15 років	50
54.2.2	з 15 до 18 років	30
54.2.3	18 років і більше	15

Примітки:

1. Страхова виплата по статті 54.2 виплачується на підставі постанови про порушення карної справи і рішення суду.

55	**Ушкодження статевої системи, що призвело до:**	
55.1	видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
55.2	видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члену	30
55.3	втрати матки у жінок віком:	
55.3.1	до 40 років	50
55.3.2	від 40 до 50 років	30
55.3.3	понад 50 років	15
55.4	втрати статевого члену, обох яєчок	50
55.5	втрати або значної деформації однієї молочної залози	20
55.6	втрати або значної деформації двох молочних залоз	40

Примітки:

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.

М'ЯКІ ТКАНИНИ

56	**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:**	
56.1	утворення рубців площею від 0,5 до 1,0 $см^2$	3
56.2	утворення рубців площею від 1,0 $см^2$ і більше або довжиною 5 см і більше	5
56.3	значні косметичні дефекти	15
56.4	спотворювання	70

Примітки:

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 зміщенням відламків 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.

57	**Ушкодження м'яких тканин волосяної частини голови, тулуба, кінцівок, що призвело до утворення рубців, а також опіків III - IV ступеня і поранень площею:**	
57.1	від 2 до 5 $см^2$ (включно) або довжиною 5 см і більше	2
57.2	від 5 $см^2$ 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

Примітки:

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.

58	**Опіки м'яких тканин тулуба і кінцівок I - II ступеня площею:**	
58.1	від 4% до 10% (включно) поверхні тіла	5
58.2	від 10% і більше поверхні тіла	10

Примітки:

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%.

59	**Опікова хвороба (опікова інтоксикація), опіковий шок**	15

Примітки:

1. Страхова виплата за статтею 59 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з опіком.

60	**Закрите ушкодження м'яких тканин, що спричинило за собою виникнення м'язової кили, посттравматичний періостит, перихондрит, повний і частковий розрив зв'язок і сухожиль (за винятком ахілового сухожилля, сухожиль пальців кисті і стопи)**	5

Примітки:

1. Страхова виплата в зв'язку з м'язовою килою, періоститом виплачується за умови, що назване ускладнення наявне у Застрахованої особи через місяць після травми.

ХРЕБЕТ

61	**Перелом, переломо-вивих або вивих тіл, дужок, суглобних відростків хребців (за винятком крижі і куприка):**	
61.1	одного-двох	20
61.2	трьох-п'яти	30
61.3	шести та більше	40

Примітки:

1. Якщо в зв'язку з травмою хребта проводилось оперативне втручання, додатково до виплати, передбаченої статтею 61, виплачується 10% страхової суми одноразово, при консервативному лікування з допомогою скелетної витяжки – 5%.

62	**Частковий або повний розрив міжхребцевих зв'язок (при строкові лікування не менше 10 днів), підвивих хребців (за винятком куприка)**	5

Примітки:

1. У випадку рецидиву підвивиху хребця страхова виплата не здійснюється.

63	**Перелом поперечних або остистих відростків:**	
63.1	одного-двох	5
63.2	трьох або більше	10

Примітки:

1. Якщо одночасно є травма, передбачена статтею 61, то статтею 63 не застосовується.

64	**Перелом крижі**	10
65	**Пошкодження куприка:**	
65.1	вивих куприкових хребців	5
65.2	перелом куприкових хребців	10
65.3	видалення куприкових хребців внаслідок травми	15

Примітки:

1. Якщо перелом або вивих хребців супроводжується пошкодженням спинного мозку, страхова виплата здійснюється з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування.
2. Якщо внаслідок однієї травми відбудеться перелом тіла хребта, пошкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата здійснюється за статтею, яка передбачає найбільш важке ушкодження, одноразово.

ВЕРХНЯ КІНЦІВКА

ЛОПАТКА ТА КЛЮЧИЦЯ

66	**Перелом лопатки, ключиці, розрив акроміально-ключичного або грудино-ключичного зчленувань:**	
66.1	перелом, вивих однієї кістки або розрив одного зчленування	5
66.2	перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом однієї кістки і розрив одного зчленування, переломовивих ключиці	10
66.3	розрив двох зчленувань і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного зчленування	15
66.4	перелом, що не зрісся (псевдосуглоб)	15

Примітки:

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.

ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ

67	**Ушкодження плечового суглоба (суглобної западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, зв'язок, суглобової сумки):**	
67.1	перелом суглобної западини лопатки, вивих плеча, повний або частковий розрив сухожилля, капсули суглобу, відрив кісткових фрагментів, включаючи великий горбик	5
67.2	перелом двох кісток, перелом лопатки, вивих плеча	10
67.3	перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), переломо-вивих плеча	15
68	**Ушкодження плечового суглоба, що призвело до:**	
68.1	звичний вивих плеча	15
68.2	відсутності рухів у суглобі (анкілозу)	20
68.3	формування суглоба що «бовтається», як результат резекції суглобних поверхонь кісток, які є його складовими.	40

Примітки:

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 підтверджені 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 вивихові плеча здійснюється в тому випадку, якщо він настав 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 вправляння. При рецидивах звичного вивиху плеча страхова виплата не здійснюється.

	ПЛЕЧЕ	
69	**Перелом плечової кістки на будь-якому рівні (крім суглобів):**	
69.1	без зміщення (на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)	15
69.2	зі зміщенням (подвійний перелом)	20
70	**Травматична ампутація верхньої кінцівки або важке пошкодження, яке привело до ампутації:**	
70.1	разом з лопаткою, ключицею або їх частиною	80
70.2	плеча на будь-якому рівні	75
70.3	єдиної кінцівки на рівні плеча	100
Примітки: 1. Якщо страхова виплата виплачується за статтею 70, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
71	**Травматична ампутація плечової кістки на будь-якому рівні або важке ушкодження, яке призвело до її ампутації**	65
72	**Перелом плечової кістки, що ускладнився утворенням несправжнього суглоба (псевдо суглобу)**	45
Примітки: 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.		
	ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ	
73	**Ушкодження області ліктьового суглобу:**	
73.1	пронаційний підвивих передпліччя, гемартроз	3
73.2	відриви кісткових фрагментів, в тому числі надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки, розрив капсули суглобу	5
73.3	перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	10
73.4	перелом плечової кістки	15
73.5	перелом плечової кісток з променевою і ліктьовою кістками	20
Примітки: 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.		
74	**Ушкодження області ліктьового суглоба, що призвело до:**	
74.1	анкілозу	20
74.2	формування суглобу що «бовтається» , як результат резекції суглобних поверхонь кісток, що є його складовими	30
Примітки: **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%.		
	ПЕРЕДПЛІЧЧЯ	
75	**Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, за виключенням області суглобів (верхня, середня, нижня третина):**	
75.1	перелом, вивих однієї кістки	5
75.2	перелом двох кісток, переломо-вивих (перелом однієї кістки і вивих іншої)	10
76	**Незрощений перелом, (псевдо суглоб) кісток передпліччя, за виключенням кісткових фрагментів**	
76.1	однієї кістки	15

76.2	двох кісток	30

Примітки:

1. Страхова виплата по статті 76 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення буде встановлене в ЛПЗ після 9 місяців з дня травми та підтверджено довідкою цього ЛПЗ.

77	**Травматична ампутація або важке пошкодження, яке призвело до:**	
77.1	ампутації передпліччя на будь-якому рівні	65
77.2	екзартикуляції у ліктьовому суглобі	70
77.3	ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	100

Примітки:

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%.

ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ

78	**Ушкодження області променево-зап'ясткового суглобу:**	
78.1	перелом однієї кістки передпліччя без зсуву, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив фрагменту (фрагментів) кістки, вивих голівки ліктьової кістки, розрив капсули суглобу	5
78.3	перелом двох кісток передпліччя	10
78.4	перелунарний вивих кістки	15
79	**Внутрішньосуглобові переломи кісток променезап'ясткового суглоба, що призвели до анкілозу**	15

Примітки:

1. Страхова виплата по статті 79 здійснюється додатково до страхової виплати, яка здійснена в зв'язку з пошкодженням променевозап'ясткового 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 променевозапясткового суглобу проводились оперативні втручання додатково виплачується 5% страхової суми.

КИСТЬ

80	**Перелом кісток зап'ястя, п'ясткових кісток однієї кістки:**	
80.1	перелом однієї кістки (за винятком човноподібної)	5
80.2	двох і більше кісток (за винятком човноподібної)	10
80.3	човноподібної кістки	10
80.4	вивих, переломо-вивих кисті	15

Примітки:

1. Якщо в зв'язку з травмою кисті проводились оперативні втручання (за виключенням первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.
2. При переломі (вивихові) у результаті однієї травми кісток зап'ястя (п'ясткових кісток) і човникоподібної кістки додатково виплачується 5 % страхової суми.

81	**Пошкодження кисті, що спричинило:**	
81.1	переломи, які не зрослися (несправжній суглоб) однієї кістки, за виключенням відриву кісткових фрагментів	5
81.2	переломи, які не зрослися (несправжній суглоб) двох та більше кісток, за виключенням відриву кісткових фрагментів	10
81.3	втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток, зап'ястку, чи променезап'ясткового суглобу	65
81.4	ампутацію єдиної кисті	100

Примітки:

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.

ПАЛЬЦІ КИСТІ

82	**Ушкодження пальця, що призвело до:**	
82.1	ушкодження сухожилля (сухожилків) розгиначів пальців, значну рубцеву деформацію фаланги	3

82.2	перелому (відриву кісткового фрагменту) фаланги, пошкодження сухожилля згинача пальця, сухожильного, суглобового, кісткового панариція	5

Примітки:

1. Гнійне запалення білянігтьового валику (пароніхія) 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.

83	**Ушкодження пальця, що призвело до:**	
83.1	відсутності рухливості в одному суглобі першого пальця	10
83.2	відсутності рухливості в двох суглобах першого пальця	15
83.3	відсутності рухливості в одному суглобі другого – п'ятого пальців	5
83.4	відсутності рухливості в двох суглобах другого-п'ятого пальців	10

Примітки:

1. Страхова виплата по статті 83 здійснюється додатково до страхової виплати, яка здійснена в зв'язку с 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.

84	**Пошкодження пальця, що спричинило:**	
84.1	реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	3
84.2	ампутації на рівні нігтьової фаланги першого пальця	10
84.3	ампутації на рівні міжфалангового суглобу (втрати нігтьової фаланги) першого пальця	15
84.4	ампутації на рівні основної фаланги першого пальця, п'ястно-фалангового суглобу (втрати пальця) першого пальця	20
84.5	ампутації першого пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	25
84.6	ампутації на рівні нігтьової фаланги другого-п'ятого пальців	5
84.7	ампутації на рівні міжфалангового суглобу (втрати нігтьової фаланги) другого-п'ятого пальців	10
84.8	ампутації на рівні основної фаланги другого-п'ятого пальців, п'яснофалангового суглобу (втрати пальця) другого-п'ятого пальців	15
84.9	ампутації другого-п'ятого пальців з п'ясною кісткою або її частиною	20

Примітки:

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 кисті і 100% для обох кистей.

ТАЗ

85	**Перелом кісток тазу:**	
85.1	перелом однієї кістки	5
85.2	перелом двох кісток або розрив одного сполучення, подвійний перелом однієї кістки	10
85.3	перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох сполучень	15

Примітки:

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%.

86	**Пошкодження тазу, що спричинило відсутність руху в тазостегнових суглобах:**	
86.1	в одному суглобі	20
86.2	в двох суглобах	40

Примітки:

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 підтверджені довідкою цього ЛПЗ.

НИЖНЯ КІНЦІВКА

ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ

87	**Ушкодження тазостегнового суглоба:**	
87.1	вивих тазостегнового суглоба з відривом кісткового фрагмента (фрагментів)	5
87.2	повний або частковий розрив зв'язок, ізольований відрив вертлюга (вертлюг)	10
87.3	вивих стегна	15
87.4	перелом голівки, шийки, проксимального метафиза стегна	20

Примітки:

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 лікування за допомогою скелетної витяжки – 3%.

88	**Ушкодження тазостегнового суглоба, що спричинило:**	
88.1	анкілоз	20
88.2	переломи, які не зрослися (несправжній суглоб) шийки стегна	30
88.3	ендопротезування	40
88.4	формування суглобу що «бовтається» , як результат резекції головки стегна	45

Примітки:

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 підтверджені довідкою цього ЛПЗ.

СТЕГНО

89	**Перелом стегна:**	
89.1	на будь-якому рівні, за винятком області суглобів (верхня, середня, нижня третина)	25
89.2	подвійний перелом стегна	30
90	**Перелом стегна, крім відриву кісткових фрагментів, що ускладнився утворенням несправжнього суглоба (перелом, що не зрісся)**	30

Примітки:

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 лікування 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 підтверджені довідкою цього ЛПЗ.

91	**Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до ампутації :**	
91.1	однієї кінцівки	70
91.2	єдиної кінцівки	100

Примітки:

1. Якщо страхова виплата виплачується за статтею 91, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

КОЛІННИЙ СУГЛОБ

92	**Ушкодження колінного суглоба, що спричинило:**	
92.1	вивих наколінника, гемартроз	3
92.2	відрив кісткового фрагменту (фрагментів), перелом над- виростка (виростка), перелом голівки малогомілкової кістки, ушкодження меніску, розрив капсули суглобу, розрив зв'язок	5
92.3	перелом: надколінка, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10
92.4	перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової кістки	15
92.5	перелом виростків стегна, вивих гомілки	20
92.6	перелом дистального метафіза стегна	25
92.7	перелом дистального метафіза, відростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох великогомілкових кісток	30

Примітки:

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 лікування при допомозі скелетного витягування – 3%.

93	**Ушкодження колінного суглоба, що спричинило за собою:**	
93.1	анкілоз	20

93.2	формування суглобу, що «бовтається» (у результаті резекції суглобних поверхонь кісток, що є його складовими)	30
93.3	ендопротезування	40

Примітки:
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.

ГОМІЛКА

94	**Перелом кісток гомілки (за винятком області суглобів):**	
94.1	малогомілкової кістки, відрив кісткових фрагментів	5
94.2	малогомілкової кістки зі зсувом, великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки	10
94.3	обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки	15

Примітки:
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 гомілковостопному суглобі та перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, страхова виплата здійснюється за статтею 92 та 94 або статтею 96 та 94 шляхом підсумовування.

95	**Перелом кісток гомілки, що призвів до перелому, що не зрісся, несправжнього суглобу (за винятком кісткових фрагментів):**	
95.1	малогомілкової кістки	5
95.2	великогомілкової кістки	15
95.3	обох кісток	20

Примітки:
1. Страхова виплата за статтею 95 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені в ЛПЗ після проходження 9 місяців з дня травми та підтверджені 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%.

96	**Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до:**	
96.1	екзартикуляції в колінному суглобі	60
96.2	ампутації гомілки на будь-якому рівні	70
96.3	ампутації єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	100

Примітки:
1. Якщо страхова виплата виплачується за статтею 96, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

ГОМІЛКОВОСТОПНИЙ СУГЛОБ

97	**Ушкодження області гомілковостопного суглоба:**	
97.1	перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу	3
97.2	перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10
97.3	перелом обох кісточок з краєм великогомілкової кістки	15

Примітки:
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%.

98	**Ушкодження гомілковостопного суглоба, що спричинило за собою:**	
98.1	анкілоз	20
98.2	формування суглобу, що «бовтається», (як результат резекції суглобних поверхонь кісток, що є його складовими)	40
98.3	екзартикуляцію в гомілковостопному суглобі	50

Примітки:

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.

99	**Ушкодження ахіллового сухожилля**	
99.1	при консервативному лікуванні	5
99.2	при оперативному лікуванні	15
	СТОПА	
100	**Ушкодження стопи:**	
100.1	перелом (вивих) однієї кістки (за винятком п'яткової і таранної)	5
100.2	перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10
100.3	перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яткової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або в заплесново-плесневому суглобі (Лісфранка)	15

Примітки:

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.

101	**Пошкодження стопи, що спричинило:**	
101.1	переломи, які не зрослися (несправжній суглоб) однієї-двох кісток (за виключенням п'яткової і таранної кісток)	5
101.2	переломи, які не зрослися (несправжній суглоб) трьох та більше кісток, а також п'яткової і таранної кісток	15
101.3	артродез підтаранного суглобу, поперекового суглобу заплесни (Шопара) або заплесно-плесневого (Лісфранка)	20
101.4	ампутацію на рівні:	
101.4.1	плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	30
101.4.2	плеснових або передплюсни	40
101.4.3	таранної, п'яткової кісток, гомілковостопного суглоба (утрата стопи)	50

Примітки:

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 підтверджені 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.

	ПАЛЬЦІ СТОПИ	
102	**Перелом, вивих фаланг (фаланги), ушкодження сухожилля (сухожиль):**	
102.1	одного пальця	3
102.2	двох-трьох пальців	5
102.3	чотирьох-п'яти пальців	10

Примітки:

1. У разі, якщо у зв'язку з переломом, вивихом або пошкодженням сухожиль пальців проводилось оперативне втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.

103	**Травматична ампутація або ушкодження, що спричинило за собою ампутацію:**	
103.1	великого пальцю на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглобу	3
103.2	великого пальцю на рівні основної фаланги (утрата пальця) або плюсне-фалангового суглобу другого, третього, четвертого, п'ятого пальців	5
103.3	одного пальця на рівні нігтьової або основної фаланги (втрата пальця окрім великого)	3
103.4	двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	3
103.5	усіх пальців стопи	15

Примітки:

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.

104	**Ускладнення травми, що спричинило:**	
104.1	утворення лігатурних свищів	3
104.2	тромбофлебіт, лімфостаз, , порушення трофіки (в т.ч. синдром Зудека)	5
104.3	остеомієліт, в т.ч. гематогенний	10

Примітки:

1. Стаття 104 застосовується при тромбофлебітах, 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 ендартеріїт, 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

Примітки:

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	**Укуси тварин:**	
108.1	неускладнені гнійно-септичним станом	5
108.2	ускладнені гнійно-септичним станом	10
109	**Токсичні ураження хімічними речовинами, отруйними рослинами**	
109.1	неускладнені	5
109.2	ускладнені функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	20
110	**Ураження електричним струмом або блискавкою**	
110.1	неускладнені	5
110.2	ускладнені функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	20
111.	**Випадкове гостре отруєння, асфіксія, кліщовий або післящеплювальний енцефаліт (енцефаломіеліт), укуси змій, отруйних комах, правець, ботулізм при стаціонарному лікуванні:**	
111.1	від 6 до 10 днів	5
111.2	від 11 до 20 днів	10
111.3	більше 20 днів	15

Примітки:

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.