Приватне акціонерне товариство «МетЛайф»
Ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907
вул. Жилянська, 110, м. Київ, 01032, Україна
www.metlife.ua

ЗАТВЕРДЖЕНО
рішенням Правління
Приватного акціонерного товариства «МетЛайф»
Протокол №2024/4 від «24» червня 2024 року

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ
ЗА ГРУПОЮ КЛАСІВ СТРАХУВАННЯ:
1 - «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»
ТА
2 - «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)»

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ
ПРОГРАМ СТАНДАРТНИХ СТРАХОВИХ ПРОДУКТІВ
ЗА КЛАСАМИ СТРАХУВАННЯ:
1 - «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»
ТА
2 - «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)»

(ВИТЯГ)

Київ – 2024

Тип документа	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
Назва документа	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ЗА ГРУПОЮ КЛАСІВ СТРАХУВАННЯ та ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ПРОГРАМ СТАНДАРТНИХ СТРАХОВИХ ПРОДУКТІВ ЗА КЛАСАМИ СТРАХУВАННЯ за групою класів страхування 1 - «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» та 2 - «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)».
Версія	1.0
Відповідальний	Пижик Андрій Андрійович, Менеджер з управління проектами.
Періодичність перегляду	Документ підлягає перегляду в разі виявлення помилок, внесення змін до інших внутрішніх документів ПрАТ «МетЛайф», та зміни законодавства/ вимог Групи MetLife.
Погоджений з	▪ Бєлянською Інною Владиславівною, Головою Правління – Генеральним Менеджером; ▪ Шарвадзе Ліаною Заурівною, Членом Правління – Операційним директором; ▪ Насоном Андрієм Анатолійовичем, Начальником відділу врегулювання страхових випадків; ▪ Радевич-Винницькою Оксаною Ярославівною, Начальником юридичного відділу; ▪ Сизою Ганною Євгеніївною, Директором відділу по роботі з фінансовими установами; ▪ Войтовичем Андрієм Богдановичем, Керівником актуарного відділу; ▪ Пижиком Андрієм Андрійовичем, Менеджером з управління проектами.

№	ЗМІСТ	Ст.
Стаття 1.	ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ.	5
Стаття 2.	УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ.	9
	П.2.1. ПРЕДМЕТ ТА ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ.	9
	П.2.2. СТРАХОВІ РИЗИКИ.	9
	П.2.3. СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВА ПРЕМІЯ.	9
	П.2.4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ.	10
	П.2.5. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.	10
Стаття 3.	ЗАГАЛЬНІ ВИНЯТКИ (ВИКЛЮЧЕННЯ) ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.	11
Стаття 4.	ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.	12
Стаття 5.	ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.	16
	П.5.1. ПРАВА СТОРІН.	16
	П.5.2. ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.	18
	П.5.3. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.	21
Стаття 6.	ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.	21
Стаття 7.	УМОВИ ПРИЗУПИНЕННЯ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ ТА ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.	22
	П.7.1. УМОВИ ПРИЗУПИНЕННЯ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ.	22
	П.7.2. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.	22
Стаття 8.	ПОРЯДОК ДІЙ ТА КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.	23

Стаття 9.	**ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ, СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.**	**24**
Стаття 10.	**ПІДСТАВИ ТА СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.**	**26**
Стаття 11.	**ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.**	**27**
Стаття 12.	**УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ.**	**27**
Стаття 13.	**ОСОБЛИВІ УМОВИ.**	**29**
	П. 13.1. ПОЛОЖЕННЯ ПРО МЕХАНІЗМИ ЗАХИСТУ ПРАВ СПОЖИВАЧІВ.	**29**
	П. 13.2. ІНШІ СПЕЦІАЛЬНІ УМОВИ.	**31**
Стаття 14.	**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ПРОГРАМ СТАНДАРТНИХ СТРАХОВИХ ПРОДУКТІВ для Каналів Реалізації: Страхові посередники – «Банки та інші фінансові установи», основним видом економічної діяльності яких є «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».**	**32**
	П.14.6. Стандартний Страховий Продукт за основним ризиком «Захист на кожен день» (код NS).	**132**
	П.14.7. Стандартний Страховий Продукт за основним ризиком «Захист на кожен день (програма «Страхування колективу»)» (код NS).	**170**

Стаття 1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ.

Веб-сайт Страховика	Інтернет-сторінка Страховика за посиланням www.metlife.ua
Вигодонабувач	Фізична особа (особи), фізична особа (особи) - підприємець та/або юридична особа (особи), які мають право на отримання Страхової Виплати згідно з умовами Договору Страхування та/або відповідно до законодавства.
Дата набрання чинності	День (що розпочинається о 00 годин 00 хвилин за київським часом встановленої дати), коли набирає чинності страхування за Договором Страхування, якщо інше не обумовлено Договором Страхування або законодавством.
Договір Страхування	Письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання Страхового Випадку здійснити належну Страхову Виплату Застрахованій Особі або Вигодонабувачу, або особі, що має право на отримання Страхової Виплати відповідно до законодавства, а Страхувальник зобов'язується сплачувати Страхові Премії у визначені строки та виконувати інші умови Договору Страхування.
Загальні умови страхування (Загальні умови)	Ці Загальні умови за групою класів страхування 1 - «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» та 2 - «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)» та Загальні умови програм Стандартних Страхових Продуктів за групою класів страхування 1 - «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» та 2 - «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», розроблені згідно з Законом України «Про страхування», Цивільним кодексом України та іншим законодавством, впроваджуються згідно з внутрішніми політиками Страховика і регулюють відносини, що виникають при укладанні та виконанні Договору Страхування. Всі Загальні умови розміщені на сайті ПрАТ «МетЛайф» за посиланням: https://www.metlife.ua/.
Застрахована Особа (Застрахований)	Фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі Страхування, життя, здоров'я та працездатність якої є об'єктом страхування за Договором Страхування. Застрахована Особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором Страхування.
Заняття професійним спортом та/або спортом високих досягнень	Залучення до комерційного напрямку діяльності у спорті з метою отримання прибутку та/або участь (протягом не більше ніж 3 років, що передують даті укладання Договору Страхування) у спортивних заходах та змаганнях з такими ознаками: організатором заходів/змагань є будь-яка міжнародна чи національна спортивна федерація або асоціація зі статусом професійної (що відображено в назві та статуті організації), та/або організатором заходів/змагань є Міжнародний або Національний олімпійський комітет. Особа набуває статусу професійного спортсмена або учасника спорту високих досягнень з моменту:

	набрання чинності контракту з відповідними суб'єктами сфери фізичної культури і спорту про участь у змаганнях серед спортсменів-професіоналів, що є основним джерелом її доходів, та/або участі у спортивних заходах/змаганнях, описаних вище, та/або одержання спортивного звання кандидата у майстри спорту.
Заява про Страхування (Заява на Страхування)	Заява, встановленої Страховиком форми, про намір укласти Договір Страхування, яка є невід'ємною частиною Договору Страхування.
Кваліфікований лікар	Кваліфікований (дипломований та сертифікований) випускник вищого медичного навчального закладу, який не є Застрахованою Особою або членом її сім'ї, діє у межах своїх посадових обов'язків та своєї ліцензії, виданої на здійснення лікарської діяльності з лікування тілесних ушкоджень або захворювань, які можуть вважатися Страховим Випадком відповідно до умов Страхового Продукту.
Клієнт	Особа, яка звернулася за отриманням або користується страховою або перестраховою послугою.
Компетентні органи	Органи державної влади, правоохоронні органи, банки, медичні заклади та інші підприємства, установи і організації, що володіють інформацією про передумови, факт, причини, обставини та наслідки Страхових Випадків та інших подій, що можуть бути визнані Страховим Випадком, або пов'язані з ним.
Належна дата сплати Страхової Премії	Дата, визначена в Договорі Страхування як дата сплати Страхових Премій.
Нещасний випадок	Раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої Особи та/або іншої особи, визначеної Договором Страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої Особи та/або іншої особи, визначеної Договором Страхування.
Нещасний випадок на транспорті	Не спричинена навмисно Застрахованою Особою раптова подія, що сталась внаслідок використання транспортного засобу (повний перелік транспортних засобів визначено законодавством України) за прямим призначенням під час перевезення Застрахованої Особи таким транспортним засобом (у якості пасажира або водія), незалежно від того чи під час руху, чи не у русі, включаючи посадку та висадку, зліт та приземлення, або внаслідок зіткнення з транспортним засобом. При цьому, якщо вимагається відповідним законодавством України або іншої країни, на території якої стався випадок, такий транспортний засіб має бути зареєстрований та офіційно допущений до використання в якості транспортного засобу та (за потреби) пасажирських перевезень.
Період страхування	Період часу, зазначений в Договорі Страхування як період, на який укладається Договір Страхування.
Регулятор	Національний Банк України.
Ретроактивна дата	Дата, яка передує даті початку дії Договору Страхування та включається до строку страхового покриття.
Стандартний Страховий Продукт	Страховий Продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола Клієнтів.

Сторона/Сторони Договору Страхування	Страховик та Страхувальник відповідно до визначення цих термінів у цих Загальних умовах.
Страхова Виплата	Грошові кошти, які виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору Страхування та/або законодавства. Страхові Виплати за Договором Страхування здійснюються в розмірі Страхової Суми (її частини) та (або) у вигляді регулярних, послідовних виплат обумовлених у Договорі Страхування сум (ануїтету).
Страхова Премія (Страховий платіж, Страховий внесок)	Плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором Страхування.
Страхова Сума	Грошова сума, яка передбачена умовами Договору Страхування для кожного Страхового Продукту або Договору Страхування в цілому, в межах якої при настанні Страхового Випадку Страховик відповідно до умов Договору Страхування та/або законодавства зобов'язаний провести Страхову Виплату Застрахованій Особі або Вигодонабувачу, або особі, що має право на отримання Страхової Виплати відповідно до законодавства України.
Страхове Покриття	Сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору або закону.
Страховий Випадок	Подія, передбачена Договором Страхування та/або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, та з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову Виплату Застрахованій Особі, Страхувальнику або Вигодонабувачу згідно з Договором Страхування або іншій особі, що має право на отримання Страхової Виплати відповідно до законодавства. Конкретний перелік Страхових Випадків визначається у Договорі Страхування згідно з Загальними умовами Страхових Продуктів, включених у Договір Страхування.
Страховий Поліс	Документ, що посвідчує факт укладання Договору Страхування. У випадку укладання Договору Страхування шляхом обміну документами Страховий Поліс є його невід'ємною частиною.
Страховий посередник	Страховий брокер, страховий агент, субагент, перестраховий брокер, додатковий страховий агент, згідно з визначеннями Закону України «Про страхування».
Страховий Продукт	Умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси Клієнтів в отриманні страхової послуги.
Страховий Ризик	Подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
Страховий Тариф	Ставка Страхової Премії з одиниці Страхової Суми за визначений строк Страхового Покриття.
Страховик (Товариство, Страхова компанія, Компанія)	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» (ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907), Свідоцтво Нацкомфінпослуг про реєстрацію фінансової установи СТ № 213 від 24.06.2004 року), яке здійснює діяльність із страхування життя та/або страхування здоров'я відповідно до законодавства України на підставі відповідних ліцензій. У випадку, якщо Страховик у зв'язку зі змінами у законодавстві чи з інших причин змінить найменування, воно підлягатиме застосуванню

	у всій документації, в тому числі за раніше укладеними Договорами Страхування.
Страхувальник	Дієздатна фізична особа, фізична особа – підприємець, юридична особа, яка уклала зі Страховиком Договір Страхування або є Страхувальником відповідно до законодавства, та зобов'язана сплачувати Страхові Премії у встановлені строки та виконувати інші умови Договору Страхування.
Страхування	Правовідносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб (страховий захист) при страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, у разі настання Страхових Випадків, визначених Договором Страхування, за рахунок коштів фондів, що формуються шляхом сплати Страхувальниками Страхових Премій (платежів, внесків), доходів від розміщення коштів таких фондів та інших доходів Страховика, отриманих згідно із законодавством.
Строк Страхового Покриття	Період, протягом якого діє Страхове Покриття та в разі настання Страхового Випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити Страхову Виплату відповідно до умов Договору Страхування або законодавства.
Хвороба/Захворювання	Будь-яка зміна стану фізичного або ментального здоров'я Застрахованої Особи, яка сталася з нею вперше після початку дії Договору Страхування та після закінчення Періоду Очікування, якщо такий передбачений умовами Страхового Продукту, яка об'єктивно діагностована та не спричинено Нещасним Випадком.

Стаття 2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

П.2.1. ПРЕДМЕТ ТА ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ.

пп.1. Предмет Договору Страхування - передача Страхувальником Страховику за плату ризику, пов'язаного з Об'єктом Страхування, на умовах, визначених Договором Страхування або законодавством України.

пп.2. Об'єкт страхування - життя, здоров'я та працездатність Застрахованої Особи/Застрахованих осіб, прізвище, ім'я, та по батькові, якої/яких зазначені в Договорі Страхування.

П. 2.2. СТРАХОВІ РИЗИКИ.

пп.2.2.1. За класом страхування 1 здійснюється страхування на випадок настання:
і) нещасного випадку, уключаючи нещасний випадок на транспорті;
іі) виробничої травми (нещасного випадку на виробництві) та/або професійного захворювання.
пп.2.2.2. За класом страхування 2 здійснюється страхування на випадок настання:
і) певної хвороби, переліку або групи (груп) хвороб, визначених договором страхування;
іі) будь-якої хвороби, крім тих, які прямо зазначені в договорі страхування як виключення.

П.2.3. СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВА ПРЕМІЯ.

пп.1. Страхові Тарифи обчислюються Страховиком математичними, статистичними та/або економічними методами з урахуванням статистики настання Страхових Випадків та ймовірного розміру збитків, характеристик Об'єкта Страхування, розміру Франшизи та інших умов страхування, а також з урахуванням величини гарантованого інвестиційного доходу за ризиками класів страхування, якщо це передбачено Договором Страхування. Методика розрахунку Страхових Тарифів є складовою внутрішньої Тарифної політики Страховика за окремим Страховим Продуктом та/або окремим Страховим Ризиком, на підставі яких укладаються Договори Страхування, які розробляються та затверджуються Страховиком відповідно до вимог до розроблення такої політики, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора.
пп.2. Страхова Премія за Страховим Продуктом визначається шляхом помноження Страхової Суми та Страхового Тарифу (у разі його визначення). Страхова Премія за Страховим Продуктом, за яким не визначається Страховий Тариф, розраховується відповідно до умов Страхового Продукту.
пп.3. Страхувальник зобов'язаний сплачувати Страховику Страхові Премії як плату за страхування згідно з умовами Договору Страхування.
пп.4. Розмір Страхової Премії, порядок та строки її сплати визначаються Договором Страхування або чинним законодавством.
пп.5. Страхова Премія може сплачуватись одноразово за весь період дії Договору Страхування або рівними попередньо узгодженими частинами: щорічно, раз на півроку, щоквартально або щомісячно, згідно з погодженим графіком, якщо інше не визначено у Договорі Страхування.
пп.6. Жодна попередня оплата, здійснена на день підписання Заяви про Страхування (Заяви на Страхування) або до випуску Страхового Поліса, не вважається Страховою Премією, доки Страховий Поліс не буде випущено або Договір Страхування не буде укладено.
пп.7. Будь-яка наступна (чергова) Страхова Премія належить до сплати в день та місяць, зазначений у Договорі Страхування (належна дата сплати Страхової Премії). Страховик не зобов'язаний надсилати Страхувальнику повідомлення про необхідність сплати чергової Страхової Премії. Надсилання такого повідомлення Страховиком в жодному разі не означає його відмову від положення, викладеного у другому реченні цього підпункту.

пп.8. Страхова Премія вважається сплаченою після зарахування належної до сплати суми Страхової Премії згідно з Договором Страхування на банківський рахунок Страховика.
пп.9. Розмір Страхової Премії може бути змінений за згодою Сторін протягом дії Договору Страхування у випадках, передбачених частиною сім статті 95 Закону України «Про страхування». У разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору Страхування, Страховик має право достроково припинити його дію у порядку, передбаченому абзацами четвертим та п'ятим частини четвертої статті 105 Закону України «Про страхування».
пп.10. Грошові зобов'язання Сторін за Договорами Страхування за їх згодою можуть бути визначені як у національній валюті України, так і у іноземній валюті або розрахункових величинах, що визначають фактичний розмір зобов'язань Страховика на дату виникнення або виконання цих зобов'язань. Страхові Премії, Викупні Суми та Страхові Виплати за такими Договорами Страхування здійснюються тією валютою, яка передбачена Договором Страхування, якщо інше не визначено законодавством України.

П.2.4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ.

пп.1. Страхова Сума встановлюється у Договорі Страхування для кожної Застрахованої Особи за погодженням між Страховиком та Страхувальником, при цьому розмір Страхової Суми не може бути меншим за мінімальну суму, встановлену Страховиком на день укладання Договору Страхування.
пп.2. Страхова Сума може бути встановлена за окремим Об'єктом Страхування, Страховим Випадком, групою Страхових Випадків, Договором Страхування в цілому.
пп.3. Договором Страхування може передбачатися Франшиза, яка може бути умовною та безумовною, згідно з законодавством про страхування. Франшиза може встановлюватися у відсотках від Страхової Суми (Страхової Виплати), в абсолютному розмірі або в інших розрахункових одиницях, визначених Договором Страхування. Вид та розмір Франшизи зазначаються у Договорі Страхування.

П.2.5. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

пп.1. Строк дії Договору Страхування визначається Сторонами у Договорі Страхування.
пп.2. Дата набрання чинності Договором Страхування та дата початку фактичного надання страхових послуг Страховиком визначається Сторонами у Договорі Страхування.
пп.3. Строк дії Договору Страхування припиняється о 23 годині 59 хвилин за київським часом дня, визначеного у Договорі Страхування як дата закінчення його дії, якщо інше не зазначене в Договорі Страхування.
пп.4. Строк дії Договору Страхування може бути подовжено на умовах, визначених у Договорі Страхування.
пп.5. У разі визначення у Договорі Страхування ретроактивної дати, у Страховика виникає обов'язок здійснити Страхову Виплату, якщо події, що призвели до настання Страхового Випадку, виникли після ретроактивної дати або протягом строку дії Договору Страхування.
пп.6. Договір Страхування діє на території будь-якої країни світу, якщо інше не передбачено Договором Страхування, та окрім територій, до яких застосовуються санкції згідно з даними офіційного сайту Державного Казначейства США. Особам, місцем проживання яких є вказані території, може бути відмовлено в укладанні Договору Страхування. У разі додавання нових територій до такого списку дію поточного Договору Страхування може бути призупинено.

Стаття 3. ЗАГАЛЬНІ ВИНЯТКИ (ВИКЛЮЧЕННЯ) ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

пп.1. Згідно з Договором Страхування, якщо іншого не було безпосередньо обумовлено його умовами, будь-яка подія не визнається Страховим Випадком, і Страхова Виплата не здійснюється, якщо така подія була прямо або опосередковано спричинена:

пп.1.1. Війною. Поняття «війна» охоплює будь-яку оголошену чи неоголошену війну, будь-яку військову операцію чи вторгнення, ворожі акти іноземних військових сил, повстання, бунт, заколот, громадянську війну, операції з узурпації влади, військовий стан або період облоги, або будь-які інші події чи підстави для оголошення військового стану чи війни; або

пп.1.2. Опортуністичною інфекцією, будь-якими хворобами або злоякісними новоутвореннями за наявністю Вірусу Імунодефіциту Людини (ВІЛ), а також Синдрому Набутого Імунодефіциту; або

пп.1.3. Алкогольним сп’янінням чи алкогольною інтоксикацією або токсичним чи наркотичним сп’янінням Застрахованої Особи та/або внаслідок вживання Застрахованою Особою наркотичних, сильнодіючих та психотропних речовин без рецепту, виписаного лікарем; або зловживанням усіма зазначеними вище речовинами. Наявність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп’яніння визначається згідно з законодавством; або

пп.1.4. Вчиненням Страхувальником або Застрахованою Особою умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; або

пп.1.5. Діями Страхувальника, Застрахованої Особи, Вигодонабувача або будь-якої іншої особи зі згоди та дозволу Страхувальника, Застрахованої Особи, Вигодонабувача, які спрямовані на настання Страхового Випадку та одержання Страхової Виплати, незалежно від їхнього психічного стану; або

пп.1.6. Керуванням Застрахованою Особою будь-яким транспортним засобом без права керування чи під впливом алкоголю або наркотичної речовини, або передачею Застрахованою Особою керування особі, яка не мала права на керування транспортним засобом; або

пп.1.7. Будь-яким погіршенням стану здоров’я Застрахованої Особи, яке викликане радіаційним опроміненням або є результатом використання атомної енергії, якщо інше не передбачено Договором Страхування; або

пп.1.8. Самолікуванням або лікуванням особою, яка не має відповідної медичної освіти або права на здійснення медичної діяльності; або

пп.1.9. Будь-якими психічними захворюваннями, незалежно від їх класифікації, психічними відхиленнями, депресійними станами або розладами вищої нервової діяльності; або

пп.1.10. Самогубством Застрахованої Особи або замахом на самогубство Застрахованої Особи (незалежно від стану її психічного здоров’я) протягом перших двох років після набрання чинності Договору Страхування або поновлення його дії; або

пп.1.11. Будь-якими захворюваннями або станами, що передували даті укладання Договору Страхування; або

пп.1.12. Іншими подіями чи обставинами, які визначені як винятки (виключення) за згодою Сторін, в тому числі, перебуванням Застрахованої Особи у місцях позбавлення волі.

пп.2. Факт відсутності трупа чи неможливості його ідентифікації не вважається смертю Застрахованої Особи та не визнається Страховим Випадком, крім випадків, коли факт смерті було визнано у судовому порядку. За необхідності Вигодонабувач або третя особа, що має право на отримання Страхової Виплати згідно чинного законодавства (якщо Вигодонабувачі не вказані в Договорі Страхування) буде зобов’язаний підтвердити, що Страховий Випадок не був спричинений жодною із обставин, зазначених як винятки (виключення) із Страхових Випадків. Ця умова є обов’язковою для виконання Страховиком свого зобов’язання.

пп.3. Страховик у своїй роботі дотримується вимог законодавства України про санкції, а також міжнародного санкційного режиму Європейського союзу та США (OFAC). У разі, якщо здійснення Страхової Виплати передбачається на підсанкційну територію або підсанкційній особі, Страховик може не здійснювати таку виплату.
пп.4. Загальними умовами Стандартних Страхових Продуктів та/або Договором Страхування можуть бути визначені додаткові винятки (виключення) зі Страхових Випадків та умови обмеження страхування.

Стаття 4. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

пп.1. Договір Страхування може бути укладено у такому порядку:
- шляхом складання одного документа (Договору Страхування), підписаного Сторонами, або
- укладання Договору Страхування шляхом приєднання. У такому випадку Договір страхування складається з публічної частини договору, що затверджується Страховиком, та індивідуальної частини договору, яку Сторони підписують після ознайомлення та погодження Страхувальника з умовами публічної частини, або
- шляхом обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає, зокрема, електронною поштою, чи за допомогою інформаційно-телекомунікаційних систем, інших інформаційних (технологічних) систем, кабінету клієнта, програмних застосунків тощо, або
- шляхом надання Страхувальником Страховику письмової Заяви про Страхування (Заяви на Страхування) за формою, встановленою Страховиком, що виражає намір укласти Договір Страхування. Такий Договір Страхування вважається укладеним після випуску Страхувальнику Страхового Поліса, підписаного Страховиком та наданого Страхувальнику.
пп.2. Договір Страхування може також укладатися в іншому порядку та у іншій формі, ніж визначено вище, що відповідає законодавству України, в тому числі, електронній.
пп.3. З урахуванням вимог законодавства до договорів страхування, укладених у формі електронного документа, Договір Страхування, що є першим, основним або яким встановлюються ділові відносини, укладається у формі паперового документа з проставлянням власноручних підписів сторін або у формі електронного документа з проставлянням кваліфікованого електронного підпису особи, уповноваженої Страховиком або Страховим посередником на підписання договорів страхування, та електронного підпису Страхувальника.
пп.4. Інформація щодо Страховика, повідомлення якої вимагається законодавством при наданні страхових послуг, розміщується на веб-сайті Страховика.
пп.5. Страховий Продукт, що пропонується Клієнту, має відповідати вимогам та потребам Клієнта у страхуванні, тому до укладення Договору Страхування за рішенням Страховика (Страхового посередника) або на запит Клієнта, Страховик (Страховий посередник) може надати Клієнту безоплатну індивідуальну консультацію щодо умов Страхових Продуктів, що пропонуються, та рекомендації (пропозиції), який Страховий Продукт максимально відповідатиме вимогам та потребам Клієнта у страхуванні.
пп.6. Надання індивідуальних консультацій та формування рекомендацій (пропозицій) Клієнту стосовно страхування залежно від специфіки/складності Страхового Продукту та типу Клієнта здійснюються Страховиком (Страховим посередником) відповідно до внутрішніх положень (політик).
пп.7. Якщо інше не визначено Договором Страхування та внутрішніми положеннями (політиками) Страховика (Страхового посередника), перед укладенням Договору Страхування Страховик (Страховий посередник) шляхом підписання Заяви про Страхування (Заяви на Страхування) або Індивідуальної частини Договору Страхування (якщо договір укладається шляхом приєднання) отримує підтвердження від Клієнта у письмовій формі про ознайомлення

з інформацією про Страховий Продукт та про те, що наданої інформації достатньо для прийняття ним усвідомленого рішення про укладення відповідного Договору Страхування.

пп.8. Перед укладенням Договору Страхування Страховик (Страховий посередник) зобов'язаний забезпечити Клієнта доступною та вичерпною інформацією про умови Договору Страхування, про Страховий Продукт, про Страховика та Страхового посередника, якщо Страховий Продукт реалізується через Страхового посередника, з метою прийняття Клієнтом усвідомленого рішення про укладення договору страхування. Форма та вимоги до надання інформації про умови Договору Страхування, про Страховий Продукт, про Страховика та про Страхового посередника, якщо Страховий Продукт реалізується через Страхового посередника, визначаються внутрішніми положеннями (політиками) щодо порядку надання індивідуальних консультацій та формування рекомендацій (пропозицій) Клієнту, Законом України «Про страхування» та/або іншими нормативно-правовими актами.

пп.9. Якщо Страховий Продукт пропонується разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору, Страховик (Страховий посередник) зобов'язаний:

i) повідомити Страхувальника про наявність можливості отримання різних складових такого пакета окремо та, якщо є така можливість, надати Страхувальнику опис кожної складової такого пакета, а також інформацію про вартість та витрати за кожною з них;

ii) надати Страхувальнику інформацію про те, як придбання товару, роботи або послуги разом з укладенням Договору Страхування впливає на Страхове Покриття, якщо ступінь Страхового Ризику, Страхова Сума, наявність або розмір Франшизи, інші складові Страхового Покриття відрізняються залежно від укладення Договору Страхування разом з придбанням додаткового товару, роботи або послуги чи окремо.

пп.10. Якщо товар, робота або послуга, що не є страховою, пропонується разом з додатковою страховою послугою як складовою одного пакета або договору, Страховик (Страховий посередник) зобов'язаний запропонувати Страхувальнику придбати такі товар, роботу або послугу окремо.

пп.11. Порядок дій при укладенні Договору Страхування у шляхом обміну документами включає наступне:

i) Заявлений Страхувальник ознайомлюється з Загальними умовами та інформацією, зазначеною у пп.8 статті 4 цих Загальних умов, та надає письмову Заяву про Страхування (Заяву на Страхування) за формою, встановленою Страховиком, чим висловлює намір укласти Договір Страхування. Також Страхувальник надає підтвердження про ознайомлення з інформацією про умови Договору Страхування, про Страховий Продукт, про Страховика та про Страхового посередника, якщо Страховий Продукт реалізується через Страхового посередника. Факт погодження засвідчується оригінальним власноручним підписом Застрахованої Особи та Страхувальника в Заяві про Страхування (Заяві на Страхування).

ii) В момент подання Заяви про Страхування (Заяви на Страхування) Страхувальник зобов'язаний надати Страховику інформацію щодо всіх обставин, що мають істотне значення для оцінки Страхового Ризику, визначення вірогідності настання Страхового Випадку та розміру потенційних Страхових Виплат. Страхувальник також зобов'язаний надавати Страховику інформацію та/або підтверджуючі документи, які ним вимагаються для укладання Договору Страхування згідно з вимогами законодавства України.

iii) Якщо після укладення Договору Страхування, але до настання Страхового Випадку з'ясується, що Страхувальник/Застрахована Особа надали Страховику завідомо неправдиву інформацію, що мала істотне значення для оцінки Страхового Ризику, Страховик має право достроково припинити дію Договору Страхування через порушення Страхувальником/Застрахованою Особою його умов.

iv) Страхувальник сплачує грошові кошти у розмірі першої регулярної або одноразової Страхової Премії у повному обсязі у безготівковому порядку , та ці кошти надходять на банківський рахунок Страховика.
v) Страховик випускає Страховий Поліс після того, як він отримає і затвердить Заяву про Страхування (Заяву на Страхування), заповнену і підписану заявленою Застрахованою Особою та Страхувальником, якщо це різні особи, разом із документами, які можуть вимагатися Страховиком для з'ясування можливості страхування, і, зокрема, стану здоров'я заявленої Застрахованої Особи/Страхувальника, а також підтвердження наявності у Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі Страхування) страхового інтересу.
vi) Страховий Поліс випускається Страхувальнику, що є підтвердженням факту відповідності Застрахованої Особи та Страхувальника вимогам Страховика щодо можливості страхування.
vii) Договір Страхування вважається укладеним з дати, визначеної в пп.3 п.2.5 статті 2 цих Загальних умов, що підтверджується випуском Страхового Поліса.
пп.12. Невід'ємними частинами Договору Страхування, укладеного шляхом обміну документами, є такі документи:
- Заява про Страхування (Заява на Страхування);
- Ці Загальні умови;
- Ці Загальні умови Програм Стандартних Страхових Продуктів;
- Інформаційні документи про Стандартні Страхові Продукти, за якими укладається Договір Страхування з індивідуальним Клієнтом;
- Страховий Поліс та Додатки до Страхового Поліса;
- Офіційні листи Страховика, які надсилаються Страхувальнику разом із Страховим Полісом або Додатками, де можуть бути викладені пояснення/уточнення/зміни щодо умов Договору Страхування та причини і наслідки;
- Додаткові угоди та/або Додатки до чинного Договору Страхування у випадку змін та доповнень до Загальних умов та/або Загальних умов Страхових Продуктів та Договору Страхування;
- Медичні довідки та інші медичні документи щодо стану здоров'я Застрахованої Особи та Страхувальника;
- Інші документи щодо Застрахованої Особи та Страхувальника, надані на вимогу Страховика або складені/подані протягом дії Договору Страхування.
пп.13. У разі укладання Договору Страхування у формі електронного документа, Договір страхування (його Індивідуальна частина, якщо Договір Страхування укладається шляхом приєднання) з додатками до нього (за наявності), надсилається Страхувальнику одразу після підписання такого договору, але не пізніше початку строку його дії або не пізніше дня укладення Договору Страхування, якщо Договором Страхування визначено ретроактивну дату.
пп.14. Страховик зобов'язаний забезпечити можливість відображення Договору Страхування, укладеного у формі електронного документа, на екранах різних технічних засобів електронних комунікацій зі збереженням цілісності (зміст тексту договору страхування не повинен бути втраченим або зміненим з моменту його укладення) та читабельності.
пп.15. Договір Страхування (його Індивідуальна частина, якщо Договір Страхування укладається шляхом приєднання), укладений у формі електронного документа, повинен містити:
i) електронний підпис Страхувальника з урахуванням вимог законодавства України;
ii) кваліфікований електронний підпис особи, уповноваженої Страховиком або Страховим посередником на підписання Договорів Страхування, із кваліфікованою електронною позначкою часу, накладений такою особою (якщо використання іншого виду підпису не

передбачено Договором Страхування, що є першим, основним або яким встановлюються ділові відносини);

iii) дату та час його укладення;

iv) адресу власного веб-сайту Страховика або Страхового посередника або назву мобільного застосунку, якщо Договір Страхування було укладено за допомогою такого веб-сайту або мобільного застосунку;

v) іншу інформацію, передбачену законодавством.

пп.16. Страховик залишає за собою право відмовити в укладенні Договору Страхування у випадку наявності у заявленої Застрахованої Особи та/або Страхувальника певних захворювань/станів, включаючи, але не обмежуючись такими:

- СНІД або позитивний результат на наявність антитіл до ВІЛ;
- алкогольна або наркотична залежність (на момент укладання Договору Страхування або до 2-х років абстиненції);
- злоякісні пухлини (оперовані) (IV ст. з метастазами);
- ДЦП важкого ступеня (з порушенням розумової діяльності);
- хронічна ниркова недостатність (необхідність гемодіалізу на момент укладення Договору Страхування);
- розсіяний склероз (важкого ступеня і такий, що прогресує);
- важкі хронічні (генетичні) захворювання крові, анемії;
- хорея (вроджена);
- важка форма епілепсії з ознаками порушення розумової діяльності;
- важкі генетичні хромосомні захворювання (синдром Дауна);
- хвороба Паркінсона;
- хвороба Альцгеймера;
- інші хронічні психічні розлади;
- бічний аміотрофічний склероз.

пп.17. Страховик у відповідних формах договорів та/або умовах Страхових Продуктів може встановити, що Договір Страхування щодо третіх осіб укладається за попередньою згодою цих третіх осіб (у випадку страхування неповнолітніх – за згодою їх батьків або опікунів, піклувальників).

пп.18. У випадку страхування групи індивідуальних Клієнтів до Договору Страхування додається перелік Застрахованих Осіб із відповідною інформацією, що вимагається законодавством, який є невід'ємною частиною Договору.

пп.19. У разі, якщо Страхувальником за Договором Страхування є юридична особа, то для укладення Договору Страхування Страховик може вимагати такі документи:

1) Заяву про Страхування (Заяву на Страхування) щодо кожної заявленої Застрахованої Особи, підписану нею та Страхувальником (уповноваженою особою Страхувальника);

2) Копію паспорта та довідки про присвоєння ідентифікаційного номера заявленої Застрахованої Особи;

3) Офіційні документи (або засвідчені у встановленому порядку їх копії), чинні (дійсні) на момент їх надання, які містять усі наведені нижче дані:

- Статут;
- Витяг або Виписку з Єдиного Державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців про проведення державної реєстрації;
- Копію документа (наказ, довіреність тощо), що засвідчує право підпису уповноваженої особи Страхувальника;
- Копію паспорта уповноваженої особи Страхувальника для ідентифікації підпису;
- Реквізити банку, в якому відкрито рахунок, і номер поточного рахунка;

- Документ зі структурою власності та відомості про кінцевих бенефіціарних власників юридичної особи;
4) Інші документи на вимогу Страховика.
пп.20. У разі, якщо Страхувальником за Договором Страхування є приватний підприємець – фізична особа, то для укладення Договору Страхування Страховик може вимагати такі документи:
1) Заяву про Страхування (Заяву на Страхування) щодо кожної заявленої Застрахованої Особи, підписану нею та Страхувальником;
2) Копію паспорта та довідки про присвоєння ідентифікаційного номера заявленої Застрахованої Особи та Страхувальника;
3) Офіційні документи (або засвідчені у встановленому порядку їх копії), чинні (дійсні) на момент їх надання, які містять усі наведені нижче дані:
- Виписку або Витяг з Єдиного Державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців, в яких вказані останні актуальні дані щодо підприємця;
- Реквізити банку, в якому відкрито рахунок, і номер поточного рахунка (наприклад, довідка про відкриття рахунку);
4) Інші документи на вимогу Страховика.
пп.21. У випадку втрати або невиправного пошкодження Договору Страхування, Страхового Поліса, Додатку до Страхового Поліса або до Договору Страхування, Страхувальник має право звернутися до Страховика за документальним підтвердженням факту страхування (яким може бути засвідчена копія Договору Страхування). Страховик має право встановлювати плату за вчинення відповідних дій, якщо Договір Страхування був укладений у паперовій формі.

Стаття 5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

П.5.1. ПРАВА СТОРІН

пп.1. Страхувальник має право:
пп.1.1. Укласти із Страховиком Договір Страхування на користь третьої особи (Застрахованої Особи).
пп.1.2. За згодою Застрахованої Особи до настання Страхового Випадку змінити Застраховану Особу за згодою Страховика шляхом ініціювання внесення змін до Договору Страхування, якщо інше не передбачено Договором Страхування та/або законодавством.
пп.1.3. За згодою Застрахованої Особи призначати Вигодонабувачів для отримання Страхових Виплат у разі смерті Застрахованої Особи, а також змінювати їх до настання Страхового Випадку, якщо інше не передбачено Договором Страхування. Зміна Вигодонабувача відбувається після отримання Страховиком письмової заяви Страхувальника та затвердження Страховиком внесення такої зміни до Договору Страхування, якщо інше не передбачено Договором Страхування.
пп.1.4. Одноразово внести зміни до умов Договору Страхування, якщо Страховий Поліс містить розбіжності із Заявою про Страхування (Заявою на Страхування), протягом 90 (дев`яноста) календарних днів з дати випуску Страхового Полісу за умови, що протягом зазначеного терміну не мала місце подія, що має ознаки Страхового Випадку, за цим Договором Страхування.
пп.1.5. Достроково припинити дію Договору Страхування, який входить до складу страхового портфеля, що передається, на умовах, визначених Законом України «Про страхування».
пп.1.6. Відмовитися від Договору Страхування, якщо Страховий Поліс містить розбіжності із Заявою про Страхування (Заявою на Страхування), протягом 45 (сорока п'яти) календарних

днів з дня його отримання, при цьому Страховик зобов'язаний повернути отриману Страхову премію за таким Договором Страхування у повному обсязі.

пп.1.7. Відмовитися від Договору Страхування протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення такого договору без пояснення причин, крім:

1) Договорів Страхування, строк дії яких становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;

2) випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки Страхового Випадку, за цим Договором Страхування;

3) випадків, визначених пп.1.6. вище, у яких Страхувальник має право відмовитися від Договору Страхування протягом 45 (сорока п'яти) календарних днів.

пп.2. Страховик має право:

пп.2.1. Під час укладення Договору Страхування в процесі оцінки ризиків застосувати корегування розміру Страхових Сум за Страховими Продуктами, Страхових Тарифів, Страхового Ризику та розміру Страхової Премії, що відповідає таким змінам, або не надати Страхове Покриття за окремими Страховими Продуктами чи за Договором Страхування в цілому.

пп.2.2. Відмовити Страхувальнику в укладенні Договору Страхування, зокрема, у разі невідповідності Застрахованої Особи вимогам Страховика щодо можливості страхування, у тому числі, через професійну діяльність заявленої Застрахованої Особи, стан її здоров'я, сукупну оцінку ризиків за попередньо укладеними та/або припиненими Договорами Страхування, перебування у місцях позбавлення волі, а також ненадання інформації, яка вимагається Страховиком для укладання Договору Страхування згідно з вимогами законодавства України.

пп.2.3. Під час укладення Договору Страхування призначити медичне обстеження Застрахованої Особи та Страхувальника (виключно у разі погодження оплати Страховиком всіх прямих та супутніх витрат, пов'язаних з таким обстеженням) з метою оцінки фактичного стану здоров'я такої особи (таких осіб), вимагати результати медичного огляду Застрахованої Особи та Страхувальника та інші документи чи відомості, необхідні для оцінки страхового ризику.

пп.2.4. З метою розслідування обставин події, що має ознаки Страхового Випадку, вимагати проходження медичного обстеження Застрахованої Особи та Страхувальника за допомогою кваліфікованого лікаря, призначеного Страховиком (виключно у разі оплати Страховиком всіх прямих та супутніх витрат, пов'язаних з таким обстеженням), а також залучати третіх осіб до такого розслідування. Якщо Застрахована Особа відмовляється пройти медичне обстеження або наданих нею медичних документів недостатньо для підтвердження факту настання Страхового Випадку Страховик має право відмовити у здійсненні Страхової Виплати.

пп.2.5. В разі Смерті Застрахованої Особи – якщо це буде необхідно для розслідування обставин Страхового Випадку – вимагати проведення погодженими Страховиком спеціалістами/експертами проведення патологоанатомічного дослідження за власний рахунок Страховика та/або ознайомитись та одержати результати патологоанатомічного дослідження, з урахуванням відповідних норми законодавства.

пп.2.6. Надавати інформацію, що становить таємницю страхування, іншим страховикам у межах, необхідних для укладення та/або виконання Договору Страхування (перестрахування), з дотриманням вимог законодавства щодо захисту персональних даних.

пп.2.7. В цілях забезпечення виконання взятих зобов'язань залучати третіх осіб на будь-якому етапі укладення або супроводження Договорів Страхування з урахуванням вимог законодавства.

пп.2.8. Направляти запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки Страхового Випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони

здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки Страхового Випадку, а також можуть самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясовувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки Страхового Випадку.

пп.2.9. Відстрочити ухвалення рішення щодо визнання заявленої події Страховим Випадком, якщо щодо неї відкрито кримінальне провадження, до закінчення дізнання та досудового слідства постановою про закриття справи або ухвалення вироку судом; а також, якщо у Страховика є підстави для проведення самостійного розслідування Страхового Випадку – до закінчення такого розслідування Страховиком, але на строк не більший 6 (шести) місяців.

пп.3. Застрахована Особа та Вигодонабувач мають право:

пп.3.1. Отримати Страхову Виплату згідно з умовами Договору Страхування, Загальними умовами, відповідними Загальними умовами Страхових Продуктів;

пп.3.2. Оскаржити розмір здійсненої Страховиком Страхової Виплати або відмову у Страховій Виплаті в порядку, шляхом подання заяви Страховику про перегляд відповідного рішення, або у інший спосіб, передбачений законодавством;

пп.3.3. Одержати будь-які роз'яснення щодо умов укладеного Договору Страхування.

П.5.2. ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.

пп.1. Страхувальник зобов'язаний:

пп.1.1. Під час укладення Договору Страхування або протягом строку його дії, шляхом заповнення Заяви на Страхування (Заяви про Страхування) надати правдиву та повну інформацію Страховику щодо всіх відомих йому обставин, що мають істотне значення для оцінки Страхового Ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну Страхового Ризику. Порушення зобов'язання надавати правдиву та повну інформацію може призвести до припинення дії Договору Страхування або відмови у здійсненні будь-якої Страхової Виплати, або зменшення Страхової Виплати, на розсуд Страховика. Страховик може не скористатися своїм правом, якщо Договір Страхування діяв та/або страхові послуги надавались протягом 5 (п'яти) років поспіль з дати введення в дію Договору Страхування.

пп.1.2. Під час укладення Договору Страхування повідомити Страховику про інші чинні Договори Страхування щодо предмета Договору, а також надати Страховику інформацію та/або підтверджуючі документи, які вимагаються Страховиком для укладання Договору Страхування згідно з вимогами законодавства України.

пп.1.3. Під час укладення Договору Страхування повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої Особи та/або Вигодонабувача (у разі визначення такої особи у Договорі Страхування).

пп.1.4. Після отримання Страхового Поліса (Договору Страхування, Додатка до Страхового Поліса або Додаткової угоди тощо) перевірити викладені в ньому умови. У випадку незгоди із викладеними у Страховому Полісі умовами та за умови, що протягом зазначених у статті 6 цих Загальних умов термінів, не відбулася подія, що мала ознаки Страхового Випадку, відмовитись від Договору Страхування або внести до нього відповідні зміни.

пп.1.5. Дотримуватися умов Договору Страхування.

пп.1.6. Своєчасно та в повному обсязі вносити Страхові Премії згідно з Договором Страхування.

пп.1.7. Письмово, з наданням копій підтверджуючих документів, інформувати Страховика про зміни прізвища, власного імені, по батькові, паспорту або іншого документа, що посвідчує особу (копію якого було надано Страховику разом з Заявою про Страхування (Заявою на Страхування)), місця проживання, електронної адреси, контактного номеру телефона, місця роботи, фактичного роду занять, діяльності, пов'язаної з роботою або регулярним відпочинком

(заняття фізичною культурою і спортом, включаючи діяльність у професійному спорті, самодіяльний масовий спорт, хобі, тощо) та реквізитів банківського рахунку Застрахованої Особи та Страхувальника протягом 30 (тридцяти) календарних днів після таких змін.

пп.1.8. Письмово повідомити Страховика про настання події, що має ознаки Страхового Випадку, протягом 60 (шістдесяти) календарних днів з дня її настання, якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, і надавати Страховику в строк, встановлений в Договорі Страхування, всю необхідну інформацію та документи, докази, необхідні Страховику для перевірки законності заяви про здійснення Страхової Виплати, встановлення факту, причин та обставин настання події, що має ознаки Страхового Випадку та визначення розміру належної Страхової Виплати. Страховик має право відмовити у здійсненні Страхових Виплат у випадку ненадання Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем документів, доказів та інформації, необхідних для визначення характеру Страхового Випадку, в строки, встановлені в Договорі Страхування, або подання неправдивих відомостей. Всі документи, що подаються Страховику повинні бути оформлені належним чином.

пп.1.9. Письмово повідомити Застраховану Особу в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, про укладений на її користь Договір Страхування у разі страхування життя третьої особи – Застрахована Особа (Застраховані Особи), якщо Договір Страхування укладається у спосіб інший, ніж той, що передбачає підписання Заяви про Страхування (Заяви на Страхування). Якщо Застрахована Особа протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати отримання такої інформації, не повідомила, у письмовій формі, Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору Страхування, такий договір вважається укладеним на її користь. У випадку надходження заперечень, сплачена Страхова Премія підлягає поверненню Страхувальнику у 30-денний строк, а договір – анулюванню.

п.1.10. Інші обов'язки Страхувальника, передбачені цими Загальними умовами та Договором Страхування.

пп.2. Страховик зобов'язаний:

пп.2.1. Перед укладенням Договору Страхування забезпечити Клієнта доступною та вичерпною інформацією про умови Договору Страхування, Загальні умови, інформацією про Страховий Продукт, про Страховика та Страхового посередника, якщо Страховий Продукт реалізується через Страхового посередника, з метою прийняття Клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору Страхування. Форма та вимоги до надання інформації про умови Договору Страхування, про Страховий Продукт, про Страховика та про Страхового посередника, якщо Страховий Продукт реалізується через Страхового посередника, визначаються внутрішніми положеннями (політиками) щодо порядку надання індивідуальних консультацій та формування рекомендацій (пропозицій) Клієнту, Законом України «Про страхування» та/або іншими нормативно-правовими актами Регулятора.

пп.2.2. Розміщувати та зберігати на своєму веб-сайті у відкритому доступі всі редакції Загальних умов та Загальних умов Стандартних Страхових Продуктів із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора, а також іншу інформацію, надання якої вимагається законодавством.

пп.2.3. Повернути Страхувальнику сплачену Страхову Премію повністю у разі його відмови від Договору Страхування протягом:

- 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору Страхування без пояснення причин, або
- 45 (сорока п'яти) календарних днів з дня отримання Страхового Полісу, якщо він містить розбіжності із Заявою про Страхування (Заявою на Страхування), за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки Страхового Випадку.

пп.2.4. У разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку: 1) встановити факт, причини та обставини такої події; 2) прийняти з урахуванням умов Договору Страхування рішення про визнання або невизнання події Страховим Випадком; 3) здійснити Страхову Виплату у передбачений Договором Страхування строк. У разі несвоєчасного здійснення Страховиком Страхової Виплати відповідно до умов Договору Страхування або законодавства Страховик зобов'язаний сплатити неустойку (штраф, пеню) в розмірі, встановленому Договором Страхування або чинним законодавством.
пп.2.5. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні Страхової Виплати протягом строку, передбаченого Договором Страхування або законодавством, повідомити Застраховану Особу або Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до договору або законодавства має право на отримання Страхової Виплати) у письмовій (електронній) формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.
пп.2.6. Надавати відповідь на письмові звернення Страхувальника/Застрахованої Особи протягом 30 (тридцяти) календарних днів від дати отримання такого звернення Страховиком, якщо інше не передбачено умовами Договору Страхування, або законодавством України.
пп.2.7. Дотримуватись та забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, та не розголошувати відомостей про Страхувальника, Застрахованих Осіб, Вигодонабувачів та їх майнове становище, крім випадків, встановлених законодавством України.
пп.3. Застрахована Особа – повнолітня фізична особа зобов'язана:
пп.3.1. Під час укладення Договору Страхування або протягом строку його дії, шляхом заповнення Заяви про Страхування (Заяви на Страхування) надати правдиву та повну інформацію Страховику про всі відомі їй обставини, що мають істотне значення для оцінки Страхового Ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну Страхового Ризику. Порушення зобов'язання надавати правдиву та повну інформацію може призвести до дострокового припинення дії Договору Страхування або відмови у здійсненні будь-якої Страхової Виплати, або зменшення розміру Страхової Виплати, на розсуд Страховика. Страховик може не скористатися своїм правом, якщо Договір Страхування діяв та страхові послуги надавались протягом 5 (п'яти) років поспіль з дати введення в дію Договору Страхування.
пп.3.2. Під час укладення Договору Страхування надати Страховику інформацію та/або підтверджуючі документи, які вимагаються Страховиком для укладання Договору Страхування згідно з вимогами законодавства України.
пп.3.3. Письмово, з наданням копій підтверджуючих документів, інформувати Страховика про зміни прізвища, власного імені, по батькові, паспорту або іншого документа, що посвідчує особу (копію якого було надано Страховику разом з Заявою про Страхування (Заявою на Страхування)), місця проживання/місця перебування, електронної адреси, контактного номеру телефона, місця роботи, фактичного роду занять, діяльності, пов'язаної з роботою або регулярним відпочинком (заняття фізичною культурою і спортом, включаючи діяльність у професійному спорті, самодіяльний масовий спорт, хобі, тощо) та реквізитів банківського рахунку Застрахованої Особи та Страхувальника протягом 30 (тридцяти) календарних днів після таких змін.
пп.3.4. У разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту) та/або інших компетентних органів (відповідно до характеру події: до Національної поліції, до служби швидкої медичної допомоги, органів пожежної охорони, аварійної служби газу тощо) та вжити всіх розумних (раціональних) заходів задля уникнення та/або мінімізації втрат або шкоди. Страховик звільняється від будь яких зобов'язань щодо наслідків, які виникають через те, що

Застрахована Особа не отримала медичну допомогу, не дотримувалась лікаря лікарських призначень. Якщо наслідки події, що має ознаки Страхового Випадку, погіршуються через недбалість Застрахованої Особи або її відмову отримати необхідну медичну допомогу, то сума належних Страхових Виплат розраховується не згідно з реальними наслідками події, що має ознаки Страхового Випадку, що сталась із Застрахованою Особою, а згідно з наслідками, які б мала звичайна фізично здорова особа у зв'язку з такою подією, якби вона отримала відповідне та раціональне медичне лікування, що має бути підтверджено лікарем-експертом, призначеним Страховиком. У разі попереднього погіршення фізичного стану здоров'я Застрахованої Особи тільки реальні та дійсні наслідки зазначеної події, що має ознаки Страхового Випадку, мають бути основою для визначення розміру Страхових Виплат.

пп.3.5. Письмово повідомити Страховика про настання події, що має ознаки Страхового Випадку, протягом 60 (шістдесяти) календарних днів з дня її настання, якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, і надавати Страховику в строк, встановлений в Договорі Страхування, всю необхідну інформацію та документи, докази, необхідні Страховику для перевірки законності заяви про здійснення Страхової Виплати, встановлення факту, причин та обставин настання Страхового Випадку та визначення розміру належної Страхової Виплати. У разі наявності поважних причин, що перешкоджають поданню такого повідомлення та які пов'язані зі станом здоров'я Застрахованої Особи або іншими обставинами, Страховик може вимагати підтвердження таких причин шляхом надання Застрахованою Особою/Страхувальником відповідних офіційних документів. Страховик має право відмовити у здійсненні Страхових Виплат у випадку ненадання Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем документів та інформації, необхідних для визначення характеру Страхового Випадку, в строки, встановлені в Договорі Страхування, або подання неправдивих відомостей. Всі документи, що подаються Страховику для отримання Страхової Виплати, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та посвідчені належним чином.

П. 5.3. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

пп.1. За невиконання своїх обов'язків за Договором Страхування Сторони несуть відповідальність згідно з умовами Договору Страхування, Загальними умовами та чинним законодавством.

Стаття 6. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

пп.1. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору Страхування відмовитися від такого Договору Страхування без пояснення причин, крім:

1) Договорів Страхування, строк дії яких становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;
2) випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки Страхового Випадку, за цим Договором Страхування;
3) випадків, якщо Страховий Поліс містить розбіжності із Заявою про Страхування (Заявою на страхування), у яких Страхувальник має право відмовитися від Договору Страхування протягом 45 (сорока п'яти) календарних днів з дня отримання Страхового Поліса.

пп.2. Про намір відмовитися від Договору Страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі шляхом подання Страховику:

1) письмової заяви щодо відмови від Договору Страхування, якщо відмова має місце протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору Страхування;

2) письмової заяви щодо відмови від Договору Страхування із зазначенням пунктів викладених умов, щодо яких виникла незгода Застрахованої Особи/Страхувальника, якщо відмова має місце протягом 45 (сорока п'яти) календарних днів з дня отримання Страхового Поліса (Договору Страхування);

пп.3. Страховик протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання відмови Страхувальника, за формою, зазначеною у пп.2 вище, зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену Страхову Премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки Страхового Випадку.

пп.4. У разі несвоєчасного здійснення Страховиком повернення Страхової Премії відповідно до умов Договору Страхування або законодавства, Страховик зобов'язаний сплатити відповідну суму з урахуванням положень статті 625 Цивільного кодексу України та пені у розмірі однієї облікової ставки Національного банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня, якщо іншого розміру не встановлено законодавством.

пп.5. Після повернення Страхувальнику суми сплаченої Страхової Премії у повному розмірі, Страховик звільняється від виконання будь-яких інших зобов`язань за Договором Страхування, що виникли з початку його дії.

Стаття 7. УМОВИ ПРИЗУПИНЕННЯ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ ТА ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

П.7.1. УМОВИ ПРИЗУПИНЕННЯ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ.

пп.1. Умовами Договору Страхування може бути встановлено надання пільгового періоду для сплати чергової Страхової Премії (надалі – «**Пільговий Період**»). Під час розгляду та врегулювання заяви на здійснення Страхової Виплати, всі несплачені вчасно Страхові Премії за Договором Страхування можуть бути вирахувані зі Страхової Виплати.

пп.2. Якщо чергова Страхова Премія не сплачується протягом Пільгового Періоду, Договір Страхування припиняє свою дію.

П.7.2. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

пп.1. Внесення змін до Договору Страхування здійснюється за взаємною згодою Сторін, якщо інше не передбачено умовами Договору Страхування та законодавством України.

пп.2. Зміни до умов Договору Страхування здійснюються на письмову вимогу будь-якої із Сторін на річницю дії Договору Страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору Страхування. Внесення змін до умов Договору Страхування може вимагати сплати Страхувальником Страхової Премії, та/або інших витрат, пов'язаних із внесенням таких змін, якщо Сторони не узгодять інший порядок.

пп.3. Страховик має право відмовитися вносити будь-які зміни до Договору Страхування в цілому або у розрізі умов окремого Страхового Продукту, якщо запит на внесення змін до Договору Страхування отриманий після настання події, що має ознаки Страхового Випадку.

пп.4. Внесення окремих змін до умов Договору Страхування оформлюється відповідним Додатком до Договору Страхування або Страхового Поліса. Додаток є підтвердженням внесення змін до умов Договору Страхування.

пп.5. Права і обов'язки Страхувальника можуть перейти до іншої фізичної особи, фізичної особи - підприємця чи юридичної особи лише за згодою Страховика, якщо інше не передбачено Договором Страхування.

пп.6. Передача прав та обов'язків за Договором Страхування може бути реалізована за письмовою заявою Страхувальника та за згодою Застрахованої Особи. Страховик бере на себе зобов'язання з виконання умов Договору Страхування у тому випадку, якщо передачу прав та

обов'язків за Договором Страхування було оформлено за письмовим погодженням зі Страховиком.
пп.7. У разі смерті Страхувальника, який уклав Договір Страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти до цих осіб або до осіб, на яких відповідно до чинного законодавства покладено обов'язок щодо охорони прав і законних інтересів Застрахованих Осіб.
пп.8. Якщо Страхувальник - юридична особа припиняється з визначенням правонаступника (правонаступників), права та обов'язки Страхувальника переходять до такого правонаступника (правонаступників) відповідно до законодавства.
пп.9. Заміна Страховика у Договорі Страхування може здійснюватися шляхом укладення тристороннього договору між Страховиком, який передає зобов'язання за Договором Страхування, Страховиком, який приймає такі зобов'язання, та Страхувальником або договору про передачу страхового портфеля відповідно до положень Закону України «Про страхування».
пп.10. У разі визнання судом Страхувальника - фізичної особи недієздатною, права і обов'язки такої особи за Договором Страхування переходять до її опікуна.
пп.11. У разі обмеження судом дієздатності Страхувальника - фізичної особи, така особа здійснює свої права і обов'язки Страхувальника за Договором Страхування лише за згодою піклувальника.

Стаття 8. ПОРЯДОК ДІЙ ТА КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

пп.1. Застрахована Особа, Страхувальник, Вигодонабувач, їх законні представники, або третя особа, що має право на отримання Страхової Виплати, зобов'язані повідомити у письмовій формі, способом подання відповідної Заяви встановленого Страховиком зразка, Страховика про настання події, що має ознаки Страхового випадку, протягом 60 (шістдесяти) календарних днів з дня її настання, якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, і надавати Страховику в строк, встановлений в Договорі Страхування, всю необхідну інформацію та документи, докази, необхідні Страховику для перевірки законності заяви про здійснення Страхової Виплати, встановлення факту, причин та обставин настання Страхового Випадку та визначення розміру належної Страхової Виплати. У разі наявності поважних причин, що перешкоджають поданню такого повідомлення та які пов'язані зі станом здоров'я Застрахованої Особи або іншими обставинами, Страховик може вимагати підтвердження таких причин шляхом надання Застрахованою Особою/Страхувальником відповідних офіційних документів.
пп.2. Контактні дані Страховика для звернення у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку:
Телефон: 0 800 305 301, +38 (044) 494 13 43/44
Електронна пошта: office@metlife.ua
Поштова адреса: 01032, Україна, м. Київ, вул. Жилянська, 110.
пп.3. Кожна особа, що має право на отримання Страхової Виплати відповідно до умов Договору Страхування, подає Страховику такі документи, на підставі яких Страховик розглядає рішення щодо визнання події Страховим Випадком:
і) письмову заяву про здійснення Страхової Виплати від Страхувальника, Застрахованої Особи, Вигодонабувача, їх представників, або інших осіб, які мають право на отримання Страхових Виплат згідно з Договором Страхування;

ii) у випадку смерті Застрахованої Особи або Страхувальника - оригінали або нотаріально посвідчені копії свідоцтва про смерть або рішення суду про оголошення особи померлою, що набрало законної сили, довідки компетентних органів про причину смерті та/або лікарського свідоцтва про смерть; оригінали або нотаріально посвідчені копії свідоцтва про народження Застрахованої Особи/Страхувальника/Вигодонабувачів, нотаріально посвідчену копію документа, що посвідчує ступінь споріднення Вигодонабувача(-ів) із Застрахованою Особою/ Страхувальником (свідоцтво про шлюб тощо);
iii) у разі Нещасного випадку – медичну довідку про амбулаторне чи стаціонарне лікування Застрахованої Особи із зазначенням терміну лікування/дат госпіталізації, діагнозу на дату настання події та загальними висновками лікаря, довідку медико-соціальної експертної комісії про встановлення/зміну групи інвалідності, а також інші документи, що підтверджують факт, обставини та наслідки Страхового Випадку, мають бути надані Страховику на його вимогу (акт про нещасний випадок виробничого/невиробничого характеру, документи від компетентних органів тощо). Такі документи мають бути оригінальними або копіями, засвідченими закладом, що їх видав, або нотаріально;
iv) у разі хвороби – медичну довідку про амбулаторне чи стаціонарне лікування Застрахованої Особи із зазначенням терміну лікування/дат госпіталізації, діагнозу на дату настання події та загальними висновками лікаря, довідку медико-соціальної експертної комісії про встановлення/зміну групи інвалідності, а також інші документи, що підтверджують факт, обставини та наслідки Страхового Випадку, мають бути надані Страховику на його вимогу. Такі документи мають бути оригінальними або копіями, засвідченими закладом, що їх видав, або нотаріально;
v) для всіх страхових випадків - копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номера та документа, який посвідчує особу одержувача;
vi) інші документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання події, що має ознаки Страхового Випадку, та її наслідки, враховуючи особливості конкретної події, а також документи, що підтверджують право особи, іншої ніж Вигодонабувач, на отримання Страхової Виплати (свідоцтво про спадщину тощо), на запит Страховика.
пп.4. Для встановлення інформації про обставини події, що має ознаки Страхового Випадку, Страховик має право надсилати запити до органів державної влади, місцевого самоврядування, закладів охорони здоров’я, інших будь-яких третіх осіб, які зобов’язані в порядку, встановленому законом, надсилати відповіді на такі запити та копії документів, пов’язаних із подією, що має ознаки Страхового Випадку, у тому числі дані, що містять інформацію з обмеженим доступом. При цьому Страховик, а також його керівники та посадові та уповноважені ними особи несуть передбачену законом адміністративну, кримінальну та цивільно-правову відповідальність за розголошення інформації з обмеженим доступом. Інформація та відомості на запит Страховика надаються відповідно до законодавства протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня надходження відповідного запиту.

Стаття 9. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ, СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.

пп.1. Страховик приймає рішення про здійснення Страхової Виплати після завершення перевірки всіх документів, яка розпочинається з дня отримання Страховиком останнього з документів, що вимагалися. Якщо таку перевірку не завершено протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання Страховиком всіх необхідних документів, Страховик

повідомляє у письмовій (електронній) формі причини затримки, але цей термін затримки не повинен перевищувати 6 (шести) місяців.

пп.2. Якщо інше не визначено умовами Страхового Продукту або Договору Страхування, Страховик має право відстрочити ухвалення рішення щодо визнання події Страховим Випадком, якщо щодо неї відкрито кримінальне провадження, до закінчення дізнання та досудового слідства постановою про закриття справи або ухвалення вироку судом; а також, якщо у Страховика є підстави для проведення самостійного розслідування Страхового Випадку, до закінчення такого розслідування Страховиком, але на строк не більший 6 (шести) місяців.

пп.3. Якщо під час опрацювання заяви про здійснення Страхової Виплати Страховиком буде встановлено невідповідність зазначених у Заяві про Страхування (Заяві на Страхування) даних фактичним обставинам, що підтверджуються документально (вік та/або стать Застрахованої Особи або Страхувальника), то Страхова Сума згідно з Договором Страхування може коригуватись пропорційно до різниці між сплаченою Страховою Премією та Страховою Премією, що має відповідати дійсному віку та/або статі Застрахованої Особи або Страхувальника на момент початку дії Договору Страхування. Якщо дійсний вік Застрахованої Особи виходить за вікові межі, передбачені відповідними тарифами Страховика або не відповідає умовам Страхового Продукту, Страховик має право відмовити в здійсненні Страхової Виплати та припинити дію окремого Страхового Продукту або Договору Страхування в цілому.

пп.4. У випадку невиконання Страхувальником обов'язків, зазначених у пп.1.7. та пп.3.2. П.5.2. Статті 5 цих Загальних умов, будь-яка Страхова Сума за Договором Страхування може коригуватись пропорційно до різниці між сплаченою Страховою Премією та Страховою Премією, передбаченою оцінкою фактичного ризику Застрахованої Особи та/або Страхувальника на дату подання заяви про здійснення Страхової Виплати.

пп.5. У разі смерті Застрахованої Особи всю суму Страхової Виплати буде сплачено Вигодонабувачам, визначеним у Заяві про Страхування (Заяві на страхування), або пізніше протягом дії Договору Страхування, які будуть живими на момент здійснення Страхової Виплати. Частку Вигодонабувача, який не буде живим на момент здійснення Страхової Виплати, буде розділено пропорційно до часток виплат інших Вигодонабувачів, які є живими на момент здійснення Страхової Виплати, та сплачено таким Вигодонабувачам. Якщо на момент здійснення Страхової Виплати жоден з Вигодонабувачів не буде живим (або Вигодонабувачі не визначені), Страхову Виплату буде здійснено спадкоємцям Застрахованої Особи з урахуванням норм законодавства, чинних на момент здійснення Страхової Виплати.

пп.6. У випадку смерті Застрахованої Особи, належні їй, проте не отримані нею виплати за Договором Страхування підлягають виплаті визначеним Договором Страхування Вигодонабувачам. Частку Вигодонабувача, який не буде живим на момент здійснення такої виплати, буде розділено пропорційно до часток виплат інших Вигодонабувачів, які є живими на момент здійснення такої виплати, та сплачено таким Вигодонабувачам. Якщо на момент здійснення виплати жоден з Вигодонабувачів не буде живим (або Вигодонабувачі не визначені), виплату буде здійснено спадкоємцям Застрахованої Особи з урахуванням норм законодавства, чинних на момент здійснення Страхової Виплати.

пп.7. Страховик здійснює Страхову Виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня ухвалення відповідного рішення за умови, що всі документи, необхідні для здійснення Страхової Виплати, надані Страховику.

пп.8. У разі несвоєчасного здійснення Страховиком Страхової Виплати відповідно до умов Договору Страхування або законодавства, Страховик зобов'язаний сплатити відповідну суму з урахуванням положень статті 625 Цивільного кодексу України та пені у розмірі однієї

облікової ставки Національного банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня, якщо іншого розміру не встановлено законодавством.
пп.9. Умовами Договору Страхування за класами страхування 1 та 2 можуть передбачатись наступні форми (способи) здійснення Страхової Виплати у разі настання Страхового Випадку:
пп.9.1. фіксована грошова виплата в межах Страхової Суми (ліміту відповідальності) в абсолютній величині або у відсотках від Страхової Суми;
пп.9.2. відшкодування понесених витрат у межах Страхової Суми на отримання Застрахованою Особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг (уключаючи медичне обстеження, профілактично-оздоровчі, реабілітаційні послуги, забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами) або оплата їх вартості;
пп.9.3. поєднання двох попередніх варіантів Страхової Виплати.

Стаття 10. ПІДСТАВИ ТА СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.

пп.1. Страховик має право відмовити у здійсненні Страхової Виплати з таких причин:
пп.1.1. Надання Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем неправдивих відомостей про Об’єкт Страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки Страхового Ризику, або про факт настання Страхового Випадку, їх приховування в Заяві про Страхування (Заяві на Страхування), заяві на розширення переліку Страхових Ризиків за існуючим Договором Страхування, в заяві на поновлення надання страхових послуг або в Заяві про здійснення Страхових Виплат.
пп.1.2. Навмисні дії Страхувальника, Застрахованої Особи або Вигодонабувача, спрямовані на настання Страхового Випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Застрахованої Особи, Страхувальника або Вигодонабувача встановлюється відповідно до чинного законодавства України чи міжнародними звичаями.
пп.1.3. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем про настання події, що має ознаки Страхового Випадку, у строк, встановлений цими Загальними умовами, без поважних на це причин, створення Страховику перешкод у визначенні обставин, причин, характеру Страхового Випадку та розміру виплат або невиконання інших обов’язків, визначених Договором Страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання Страхового Випадку або розмір заподіяної шкоди.
пп.1.4. У випадках, зазначених у статті 3. «Загальні Винятки (Виключення) із Страхових Випадків та обмеження страхування» цих Загальних умов та відповідних пунктах Загальних умов Страхових Продуктів, включених до Договору Страхування.
пп.1.5. Відсутністю звернення до лікарняного закладу, що має ліцензію на здійснення медичної допомоги та лікування, або невиконанням призначень та рекомендацій лікаря, що має відповідну медичну освіту та ліцензію на провадження медичної практики.
пп.1.6. Невиконання Страхувальником, Застрахованою Особою обов’язків згідно з Договором Страхування, Загальними умовами, включаючи несплату Страхувальником чергової Страхової Премії або її частини (у разі сплати Страхової Премії частинами) у встановлений Договором Страхування строк.
пп.1.7. В інших випадках, передбачених Договором Страхування або законодавством України.
пп.2. При розгляді заяви про здійснення Страхової Виплати Страховик має право направити Застраховану Особу на медичне обстеження/огляд за власний рахунок. Якщо Застрахована

Особа відмовляється пройти медичне обстеження або наданих нею медичних документів недостатньо для підтвердження факту настання Страхового Випадку, Страховик також має право відмовити у здійсненні Страхової Виплати.
пп.3. Рішення про відмову у здійсненні Страхової Виплати ухвалюється Страховиком протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання останнього з усіх необхідних документів, що підтверджують факт, обставини та наслідки настання Страхового Випадку, та завершення Страховиком розслідування і повідомляється Страхувальнику, Застрахованій Особі, Вигодонабувачу або іншій особі, яка подала заяву про здійснення Страхової Виплати, в письмовій формі, в тому числі електронною поштою, за погодженням із заявником, з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів з дати ухвалення рішення про відмову у здійсненні Страхової Виплати.
пп.4. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні Страхової Виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

Стаття 11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.

пп.1. Всі спори, що виникають між Сторонами Договору Страхування – Страховиком та Страхувальником або Страховиком та Застрахованою Особою/ Вигодонабувачем чи спадкоємцями Застрахованої Особи з приводу Договору Страхування, вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди щодо спірних питань – у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

Стаття 12. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ.

пп.1. Дія Договору Страхування припиняється та Договір Страхування втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:
1) Закінчення строку дії Договору Страхування;
2) Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
3) Відмови від Договору Страхування у порядку, визначеному статтею 6 цих Загальних умов;
4) Дострокового припинення дії Договору Страхування відповідно до пп. 2 статті 12 цих Загальних умов;
5) Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи або фізичної особи - підприємця (крім випадків, передбачених Законом України «Про страхування»);
6) Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством;
7) Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору Страхування недійсним;
8) В інших випадках, передбачених Договором Страхування та законодавством.
пп.2. Договір Страхування може бути достроково припиненим у випадку:
1) Отримання вимоги Страхувальника, поданої у формі відповідної письмової заяви та направленої не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення дії Договору Страхування, якщо інше не передбачено самим Договором Страхування;
2) Несплати Страхувальником чергової Страхової Премії або її частини (у разі сплати страхової премії частинами) у встановлений Договором Страхування строк. При цьому Договір Страхування вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у Договорі

Страхування днем сплати чергової Страхової Премії, якщо інше не передбачено умовами Договору Страхування;

3) Вимоги Страховика, направленої Страхувальнику у письмовій (електронній) формі не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення дії Договору Страхування, через невиконання Страхувальником, Застрахованою Особою обов'язків згідно з Договором Страхування, Загальними умовами, включаючи надання Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем неправдивої та/або помилкової інформації щодо предмету Договору Страхування або щодо настання Страхового Випадку.

4) Взаємної згоди Сторін та у інших випадках, що передбачені Загальними умовами.

пп.2.1. Дія Договору Страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору Страхування, та якщо інше не передбачено умовами такого Договору Страхування та законодавством.

пп.2.2. У разі дострокового припинення дії Договору Страхування:

пп.2.2.1. за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому Страхову Премію за період, що залишився до закінчення сплаченого періоду (до настання строку сплати чергової Страхової Премії) або 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 Страхування;

пп.2.2.2. за вимогою Страхувальника - у разі порушенням Страховиком умов Договору Страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним Страхову Премію повністю;

пп.2.2.3. за вимогою Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачена ним Страхова Премія;

пп.2.2.4. за вимогою Страховика, якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору Страхування, Страховик повертає йому Страхову Премію за період, що залишився до закінчення сплаченого періоду (до настання строку сплати чергової Страхової Премії) або 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 Страхування.

пп.2.3. Якщо інше не обумовлено Договором Страхування, рішення про здійснення виплати у разі дострокового припинення дії Договору Страхування ухвалюється Страховиком протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання останнього з необхідних документів, а саме:

1) копії довідки про присвоєння ідентифікаційного номера та документа, який посвідчує особу одержувача;

2) письмової заяви у разі, якщо дія Договору Страхування достроково припиняється через умову, зазначену в абзаці 1) пп.2. цієї статті цих Загальних умов.

пп.2.4. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати у разі дострокового припинення дії Договору Страхування Страхувальнику. У разі несвоєчасного здійснення Страховиком виплати у разі дострокового припинення дії Договору Страхування відповідно до умов Договору Страхування або законодавства, Страховик зобов'язаний відповідну суму з урахуванням положень статті 625 Цивільного кодексу України та пені у розмірі однієї облікової ставки Національного банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня, якщо іншого розміру не встановлено законодавством.

пп.2.5. У разі дострокового припинення дії Договору Страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо Страхові Платежі здійснювалися в безготівковій формі.

пп.3. Недійсність Договору Страхування

пп.3.1. Договір Страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

пп.3.2. Договір Страхування також визнається недійсним у разі, якщо:

1) його укладено після настання події, що має ознаки Страхового Випадку;
2) відсутній Об'єкт Страхування;
3) Страховиком доведено, що Договір Страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;
4) у Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі Страхування) відсутній страховий інтерес.
пп.3.3. Договір Страхування визнається недійсним у судовому порядку.

Стаття 13. ОСОБЛИВІ УМОВИ.

П. 13.1. Положення про механізми захисту прав споживачів (надалі – Положення).
пп.1. Це Положення встановлює механізми захисту прав споживачів, гарантовані клієнтам Страховика. Завданням цього Положення є захист прав та інтересів фізичних осіб, фізичних осіб – підприємців або юридичних осіб від порушень при укладанні та виконанні Договорів Страхування Страховиком шляхом справедливого, неупередженого та своєчасного вирішення порушених питань, ефективного врегулювання спорів та забезпечення законних інтересів клієнтів.
пп.2. Визначення понять:
Звернення – викладені у письмовій або усній формі зауваження або пропозиції щодо Страхових Продуктів та послуг, які надаються Страховиком в порядку укладання та виконання Договорів Страхування та діяльності Страховика у відповідності до чинного законодавства.
Скарга – викладене у письмовій або усній формі звернення, з вимогою про поновлення прав і законних інтересів, пов'язаних з укладанням та виконанням Договорів Страхування.
Пред'явник звернення/скарги (надалі - Заявник) – фізична особа, фізична особа – підприємець або юридична особа, інтереси якої пов'язані з укладанням та виконанням Договору Страхування.
пп.3. Порядок розгляду скарг споживачів:
пп.3.1. Звернення/скарги можуть бути надіслані Страховику поштою за адресою: 01032, м. Київ, вул. Жилянська, 110, ПрАТ «МетЛайф», електронною поштою на скриньку: office@metlife.ua, через заповнення на офіційному сайті Страховика форми подання скарги https://www.metlife.ua/contactpage/complaint/ або передані до центрального офісу Страховика, а також повідомлені усно працівникові Центру інформаційної підтримки Страховика у телефонному режимі або під час особистої зустрічі в офісі Страховика.
пп.3.2. У письмовому зверненні/скарзі повинно бути зазначено: прізвище, ім'я, по батькові, місце проживання Заявника, номер Договору Страхування/Страхового Поліса, викладена суть звернення/скарги. Заявник засвідчує звернення/скаргу власноручним підписом із зазначенням дати. Подання звернення/скарги юридичною особою вимагає засвідчення підписом уповноваженої особи та печаткою (в разі її наявності). Звернення розглядаються Товариством безкоштовно.
пп.3.3. Звернення/скаргу щодо Страховика, його працівників або Страхових посередників може бути подано відповідно до вимог цього Положення та законодавства протягом 1 (одного) року від дати вчинення таких дій.
пп.3.4. Звернення/скарги з питань Договорів Страхування можуть бути поданими без обмежень часу виникнення питання.
пп.3.5. Страховик приймає до розгляду звернення/скарги, викладені державною мовою відповідно до законодавства України. Рішення Страховика щодо звернень/скарг оформлюються відповідно до законодавства про мови, а саме - виключно українською мовою.
пп.3.6. Строки розгляду звернень/скарг:

пп.3.6.1. Звернення/скарги розглядаються і вирішуються у термін не більше 1 (одного) місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, — невідкладно, але не пізніше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів від дня їх надходження. Якщо у місячний термін вирішити порушені у зверненні/скарзі питання неможливо, Страховик встановлює необхідний строк для розгляду, про що повідомляється Заявнику. При цьому загальний термін вирішення питань, порушених у зверненні/скарзі, не може перевищувати 45 (сорока п'яти) календарних днів.
пп.3.6.2. Звернення/скарги розглядаються Операційним департаментом Страховика.
пп.3.6.3. У випадку незгоди із відповіддю, за заявою клієнта перегляд відповіді на звернення/скаргу здійснюється Комітетом з виплат Компанії у строки, встановлені для розгляду звернення/скарги.
пп.3.6.4. Звернення/скарга, оформлені неналежним чином, повертаються Заявникові з відповідними роз'ясненнями не пізніше, ніж через 10 (десять) робочих днів від дня їх надходження.
пп.3.6.5. Відповідь на усне звернення/скаргу надається телефоном або на електронну пошту Заявника не пізніше, ніж через 5 (п’ять) робочих днів від дати отримання звернення/скарги.
пп.3.7. Страховик не розглядає повторні звернення/скарги від одного і того ж Заявника з приводу одного і того ж питання, якщо на це питання вже було надано письмову відповідь.
пп.4. Контактна інформація Регулятора, який здійснює державне регулювання щодо страхування:
Адреса місцезнаходження: 01061, м. Київ, вул. Інститутська, 9, Національний банк України; телефон 0 800 505 240; електронна пошта: nbu@bank.gov.ua.
пп.5. Клієнтам гарантовано звернення щодо позасудового врегулювання спорів. Таке звернення може бути реалізовано та розглянуто у порядку, встановленому цим Положенням про механізми захисту прав споживачів.
пп.6. Гарантійні фонди чи компенсаційні схеми
пп.6.1. Відповідно до законодавства гарантійні фонди та компенсаційні схеми страхування наразі відсутні.
пп.6.2. Страховик, гарантуючи високий рівень платоспроможності, розміщує підтверджену фінансову звітність на веб-сайті https://www.metlife.ua/about-us/reports/annual-reports/ та статистику здійснених страхових виплат за укладеними договорами страхування Компанії https://www.metlife.ua/about-us/monthly-payments-statistics/
пп.6.3. Забезпечення прав споживачів під час окремих процесів, нагляд за якими здійснюється Національним банком України, встановлені відповідними положеннями Закону «Про страхування», зокрема: для випадків виходу страховика з ринку (Розділ 11), введення тимчасової адміністрації (Розділ 10), передачі страхового портфелю (Розділ 9) та регламентується у відповідності до вимог державного регулювання та нагляду за діяльністю на ринку страхування (Розділ 14).
пп.6.4. Страховик розміщує інформацію про черговість задоволення вимог споживачів за договорами страхування, які можуть виникнути в разі визнання страховика банкрутом, відповідно до частини дев’ятої статті 92 Кодексу України з процедур банкрутства на окремій вебсторінці з інформацією про страховика на власному вебсайті, включаючи його мобільну версію, та в програмному застосунку (за наявності), якщо така інформація не надається споживачу в паперовій формі, засобами електронної пошти, шляхом надання доступу до такої

інформації через особистий кабінет споживача або в інший спосіб за домовленістю з клієнтом, за умови можливості підтвердження факту надання інформації.
пп.7. Всі прямо не зазначені в тексті цього Положення умови визначатимуться відповідно до Загальних умов, Загальних умов Страхових Продуктів Страховика та законодавства України.

П. 13.2. Інші спеціальні умови.
пп.1. За взаємною згодою Сторони мають право припинити, повністю або частково, виконання своїх зобов'язань за Договором Страхування у разі оголошення надзвичайного стану або будь-яких інших екстраординарних заходів, введених на законних підставах. Сторони не несуть відповідальності за невиконання або затримку виконання будь-яких своїх зобов'язань згідно з Договором Страхування, якщо це сталося внаслідок дії обставин поза контролем та волею сторін, включаючи, без обмеження, страйки, катастрофи, війну, вторгнення, повстання, масові заворушення, бунт, пожежу, бурю, вибухи, виверження вулканів, за умови, однак, що такі події впливають на можливість належного виконання відповідних зобов'язань (далі – «форс-мажор») на період, що дорівнює тривалості дії таких обставин.
Сторона, яка затримувала виконання або не виконує свої зобов'язання через обставини форс-мажору, має вжити всіх можливих заходів, щоб зменшити вплив обставин форс-мажору.
пп.2. Будь-які податки та збори, встановлені законодавством, які стосуються сплати Страхових Премій або отримання Страхової Виплати, сплачуються відповідно до вимог законодавства. Страховик має право утримати такі податки та збори згідно з законодавством. Інформація щодо порядку оподаткування страхових виплат та застосування податкових пільг розміщується на веб-сайті Страховика.
пп.3. Договір страхування може містити відмінні умови від тих, які встановлені цими Загальними Умовами. У випадку, якщо Договір Страхування містить розбіжності із цими Загальними Умовами, пріоритетну силу мають умови Договору Страхування.

Стаття 14. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ПРОГРАМ СТАНДАРТНИХ СТРАХОВИХ ПРОДУКТІВ для Каналів Реалізації: Страхові посередники – «Банки та інші фінансові установи», основним видом економічної діяльності яких є «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)»

П.14.6. Стандартний Страховий Продукт за основним та додатковими ризиками «Захист на кожен день» (код NS) (надалі - Страховий Продукт)	
Розділ 1. Інформація про Страховика.	
Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» (ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907, Свідоцтво Нацкомфінпослуг про реєстрацію фінансової установи СТ № 213 від 24.06.2004 року)
Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування за класом	ПрАТ «МетЛайф», що здійснює діяльність із страхування (пряме страхування та вхідне перестрахування) відповідно до класів страхування 1, 2, 19, 21 та 23, дата внесення запису до Державного реєстру фінансових установ (ДРФУ) про переоформлення ліцензії - 18.06.2024 року. Актуальність відомостей щодо ліцензії ПрАТ «МетЛайф» може бути перевірена за ідентифікаційним номером Страховика на сайті державного органу, який здійснює регулювання страхового ринку - Національного банку України за посиланням: https://bank.gov.ua/ua/supervision/nonbanks/registers-lists, де розміщена інформація про небанківські фінансові установи.
Місцезнаходження Страховика	01032, Україна, м. Київ, вул. Жилянська, 110. Електронна пошта: office@metlife.ua Телефон: 0 800 305 301, +38 (044) 494 13 43/4
Адреса офіційного веб-сайту Страховика	https://www.metlife.ua/
Розділ 2. Основні умови страхового продукту.	
Клас страхування та опис Страхового Продукту	пп.1. Цей Страховий Продукт розроблено за класом страхування 1 - «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)». Положення цього Страхового Продукту складають невід'ємну частину Договору Страхування, до якого включено такий Страховий Продукт, та набирають чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва цього Страхового Продукту зазначені у Договорі Страхування. пп.3. Об'єктом страхування за цим Страховим Продуктом є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої Особи, прізвище, ім'я та по-батькові якої зазначаються у Договорі Страхування. пп.4. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.5. Страховим Ризиком за цим Страховим Продуктом є Нещасний випадок із Застрахованою особою. 5.1. Страховими Випадками за цим Страховим Продуктом є: пп.5.1.1. Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку; пп.5.1.2. Травматичні ушкодження організму Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку.

	пп.6. Якщо інше не визначено у Договорі Страхування, вступний вік за цим Страховим Продуктом становить від 01 місяця до 99 повних років Застрахованої Особи. пп.7. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії цього Страхового Продукту не може перевищувати 100 повних років, якщо інше не визначено у Договорі Страхування.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.8. Дія Договору Страхування за цим Страховим Продуктом поширюється на весь світ, крім: - територій України, що є тимчасово окупованими; територій України, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; населених пунктів, що розташовані на лінії розмежування; територій активних бойових дій, на яких ведуться воєнні (бойові) дії на дату настання події, що має ознаки Страхового Випадку; - територій поза межами України в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права; територій, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою Особою кордону; - територій, до яких застосовуються санкції згідно з даними офіційного сайту Державного Казначейства США. Особам, місцем проживання яких є вказані території, може бути відмовлено в укладанні Договору Страхування. У разі додавання нових територій до такого списку дію поточного Договору Страхування може бути призупинено. пп.9. Строк дії Договору Страхування, укладеного за цим Страховим Продуктом, визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.10. Мінімальний строк дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом складає 1 (один) календарний рік.
Розмір Страхової Суми (ліміту відповідальності)	пп.11. Порядок визначення розміру Страхової Суми визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов за групою класів страхування 1 - «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» та 2 - «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)». пп.12. Цей Страховий Продукт передбачає наступні фіксовані розміри Страхових Сум в залежності від обраної Програми страхування та Варіанту, а саме: пп.12.1. **Програма страхування «Стандартні умови»**: - Варіант «Стандарт»: 50 000 (п'ятдесят тисяч) грн.; **Страховий Ризик** / **Страхова Сума, грн.** Смерть Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку — 50 000 Травматичні ушкодження організму Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку — 50 000 - Варіант «Еліт»: 125 000 (сто двадцять п'ять тисяч) грн.; **Страховий Ризик** / **Страхова Сума, грн.**

Смерть Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку	125 000
Травматичні ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку	125 000

- Варіант «Люкс»: 250 000 (двісті п’ятдесят тисяч) грн.

Страховий Ризик	**Страхова Сума, грн.**
Смерть Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку	250 000
Травматичні ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку	250 000

пп.12.2. **Програма страхування «Сімейна»** (застосовується у разі одночасного індивідуального страхування родини, що складається з трьох та більше осіб):

- Варіант «Стандарт»: 50 000 (п’ятдесят тисяч) грн.

Страховий Ризик	**Страхова Сума, грн.**
Смерть Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку	50 000
Травматичні ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку	50 000

пп.12.3. **Програма страхування «Активний спорт»** (застосовується щодо Застрахованих осіб, які беруть участь в спортивних змаганнях та конкурсах із таких видів аматорського спорту: зимові види спорту (гірські лижі та сноуборд на аматорському рівні на гірськолижних курортах під час відпочинку), дайвінг (глибина занурення до 18 метрів), рафтинг (1-2 рівень складності), катання на конях, верблюдах, слонах, катання на квадроциклах та багі (в тому числі перебування Застрахованої особи в якості пасажира), парасейлинг, туристичні походи/трекінг (1-2 категорії складності), пляжний футбол, атлетика (окрім легкої), воднолижний спорт, гирьовий спорт, лижне двоборство, пауерліфтинг, стрибки у воду, фігурне катання, армспорт, багатоборство (всі види), велоспорт (трек, шосе), водно-моторний спорт, гребля, спортивна гімнастика, картинг, кінний спорт, ковзанярський спорт, контактні види спорту (боротьба вільна, боротьба греко-римська, дзюдо, козацький двобій, рукопашний двобій, карате, кікбоксинг, бокс, дзюдо, боротьба, самбо, сумо), піші походи з гірським ландшафтом, поло, регбі, санний спорт, спідвей, шот-трек, футбол (всі види), хокей з шайбою, автомотоспорт, вертолітний спорт, гірський велосипед, гірськолижний спорт, дельтапланерний спорт, літаковий спорт, мотоциклетний спорт, парашутний спорт, планерний спорт, піші походи (по спеціальних маршрутах), ралі, слалом (всі види), скелелазіння, спелеологія, стрибки на лижах з трампліна, фрістайл-акробатика, стрибки на батуті, рибальський спорт, біатлон, бодібілдинг, художня гімнастика, ігрові види спорту (баскетбол, бейсбол, пейнтбол, футбол, хокей з шайбою, рок-н-рол акробатичний, сквош, спортивні танці, великий теніс.):

- Варіант «Стандарт»: 50 000 (п’ятдесят тисяч) грн.;

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><th>Страховий Ризик</th><th>Страхова Сума, грн.</th></tr>
<tr><td>Смерть Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку</td><td>50 000</td></tr>
<tr><td>Травматичні ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку</td><td>50 000</td></tr>
</table>
- Варіант «Еліт»: 125 000 (сто двадцять п’ять тисяч) грн.;
<table>
<tr><th>Страховий Ризик</th><th>Страхова Сума, грн.</th></tr>
<tr><td>Смерть Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку</td><td>125 000</td></tr>
<tr><td>Травматичні ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку</td><td>125 000</td></tr>
</table>
- Варіант «Люкс»: 250 000 (двісті п’ятдесят тисяч) грн.
<table>
<tr><th>Страховий Ризик</th><th>Страхова Сума, грн.</th></tr>
<tr><td>Смерть Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку</td><td>250 000</td></tr>
<tr><td>Травматичні ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку</td><td>250 000</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Франшиза</td><td>пп.13. Цей страховий Продукт НЕ передбачає застосування Франшизи.</td></tr>
<tr><td>Розмір Страхової Премії/ Страхового Тарифу</td><td>пп.14. Розмір Страхової Премії та Страховий Тариф є фіксованим для кожної Програми та Варіанту:
пп.14.1. Розмір Страхових Премій та загальний розмір Страхового Тарифу цим Страховим Продуктом становить за:
пп.14.1.1. Програмою страхування «Стандартні умови»:
- Варіант «Стандарт»: Страховий Тариф 0,6%, Страхова Премія 300 (триста) грн. щорічно, та 25 (двадцять п’ять) грн. щомісячно;
- Варіант «Еліт»: Страховий Тариф 0,48%, Страхова Премія 600 (шістсот) грн. щорічно, та 50 (п’ятдесят) грн. щомісячно;
- Варіант «Люкс»: Страховий Тариф 0,48%, Страхова Премія 1200 (одна тисяча двісті) грн. щорічно, та 100 (сто) грн. щомісячно.
пп.14.1.3. Програмою страхування «Сімейна»:
- Варіант «Стандарт»: Страховий Тариф 0,48%, Страхова Премія 240 (двісті сорок) грн. щорічно, та 20 (двадцять) грн. щомісячно.
пп.14.1.4. Програмою страхування «Активний спорт»:
- Варіант «Стандарт»: Страховий Тариф 0,96%, Страхова Премія 480 (чотириста вісімдесят) грн. щорічно, та 40 (сорок) грн. щомісячно;
- Варіант «Еліт»: Страховий Тариф 0,96%, Страхова Премія 1200 (одна тисяча двісті) грн. щорічно, та 100 (сто) грн. щомісячно;
- Варіант «Люкс»: Страховий Тариф 0,96%, Страхова Премія 2400 (дві тисячі чотириста) грн. щорічно, та 200 (двісті) грн. щомісячно.</td></tr>
</table>

Порядок та строки сплати Страхової Премії	пп.15. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом може сплачуватись виключно у безготівковій формі за реквізитами, зазначеними у Договорі Страхування. Період страхування за Договором складає - 1 (один) рік або 1 (один) місяць, залежно від кількості періодів страхування, зазначених у Договорі. Порядок сплати Страхової Премії за Договором Страхування залежить від кількості періодів страхування. Період страхування починається з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, наступного за датою сплати Страхувальником Страхової Премії, зазначеної в Договорі Страхування, на рахунок Страховика, та діє до 24 годин 00 хвилин (за київським часом) останнього дня періоду страхування, встановленого в Договорі Страхування. Страховий захист в кожному періоді страхування діє за умови сплати Страхової Премії за такий період страхування згідно з Договором Страхування. Якщо Страхова Премія надійшла у періоді страхування, за яким вже діє страховий захист, то така Страхова Премія є сплатою за наступний період страхування, дата початку якого - це дата, що слідує за датою закінчення дії поточного періоду страхування. У разі несплати або неповної сплати Страхової Премії за відповідний період страхування, страховий захист за Договором Страхування в такому періоді страхування не діє, Страхові Виплати за подіями, що стались в неоплачений період страхування, не здійснюються Страховиком. Якщо протягом періоду страхування, в якому страховий захист не діє, була сплачена Страхова Премія, то страховий захист відновлюється з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження Страхової Премії за період страхування згідно з Договором Страхування в повному розмірі на рахунок Страховика та діє до закінчення періоду страхування згідно з Договором Страхування. При цьому, датою закінчення останнього періоду страхування є дата закінчення дії Договору Страхування, а у разі лонгації Договору Страхування, страховий захист у періоді, що перевищує дату закінчення Договору Страхування надається за продовженим (лонгованим) Договором Страхування. Договір Страхування припиняє свою дію та страховий захист не може бути відновлений у випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі чергових Страхових Премій на поточний рахунок Страховика протягом 6 (шести) місяців поспіль. Дія Договору Страхування продовжується (лонгується) на такий самий строк на умовах, визначених Договором Страхування та Пропозицією (Публічною частиною договору страхування), якщо жодна із Сторін Договору Страхування не заявить про намір його припинити. пп.16. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом не може бути сплачена одноразово за весь період дії Договору Страхування, якщо інше не визначено Договором Страхування.
Обов’язки Сторін	пп.17. Обов’язки Сторін визначаються відповідно до п.5.2. статті 5 Загальних умов за групою класів страхування 1 - «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» та 2 - «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)».

Підстави та порядок припинення дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.18. Підстави та порядок припинення дії Договору Страхування визначаються відповідно до статті 12 Загальних умов за групою класів страхування 1 - «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» та 2 - «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)». пп.19. Дія цього Страхового Продукту припиняється в більш ранню з таких дат: - дата закінчення строку дії Договору Страхування, яка зазначена у Договорі Страхування, або - дата смерті Застрахованої Особи до дати закінчення строку дії Договору Страхування; або - дата завершення 6-ти місячного періоду, протягом якого не були сплачені Страхові Премії. пп.20. Будь-яка зі Сторін має право достроково припинити дію цього Страхового Продукту та Договору страхування, повідомивши іншу Сторону про припинення дії цього Страхового Продукту не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. пп.21. Страховик зобов'язаний здійснити Страхувальнику виплати у випадку дострокового припинення Договору Страхування відповідно до пп.2. статті 12 Загальних умов за групою класів страхування 1 - «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» та 2 - «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)». пп.22. У будь-яких випадках припинення дії цього Страхового Продукту сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється.
Розділ 3. Здійснення страхових виплат.	
Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку	пп.23. Згідно з умовами цього Страхового Продукту, Застрахована особа зобов'язана звернутись за медичною допомогою, використовуючи будь-які доступні способи протягом 48 (сорока восьми) годин з моменту настання події, що має ознаки Страхового Випадку. пп.24. Згідно з умовами цього Страхового Продукту, Застрахована Особа, Страхувальник, Вигодонабувач, їхні представники, або третя особа, що має право на отримання Страхової Виплати, мають повідомити Страховика про настання події, що має ознаки Страхового Випадку, шляхом подання заяви про здійснення страхової виплати із зазначеннями дати та обставин такої події протягом: - 6 (шести) календарних місяців з дати події, що має ознаки Страхового Випадку за Страховим Ризиком, зазначеним у пп.5.1.1. цього Страхового Продукту та - 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання події, що має ознаки Страхового Випадку за Страховим Ризиком, зазначеним у пп.5.1.2. цього Страхового Продукту.
Порядок здійснення Страхових Виплат	пп.25. Страховик зобов'язується здійснити Страхову Виплату за цим Страховим Продуктом, за вирахуванням сум, належних до сплати Страхувальником, та будь-яких податків та зборів, передбачених законодавством, за умови надання Страховику всіх документів, необхідних для підтвердження настання Страхового Випадку та здійснення Страхової

	Виплати, Застрахованій Особі, Вигодонабувачу або третій особі, що має право на отримання Страхової Виплати згідно з законодавством, у розмірі: пп.25.1. За Страховим ризиком, наведеним у пп.5.1.1. – 100% від Страхової Суми, зазначеної у Договорі Страхування; пп.25.2. За Страховим ризиком, наведеним у пп.5.1.2. – у розмірі, що дорівнює частині Страхової Суми, встановленої для відповідного травматичного ушкодження організму в Таблиці розмірів Страхових Виплат у випадку травматичних ушкоджень організму внаслідок Нещасного Випадку (надалі - Таблиця). пп.26. Суми виплати за ризиком, наведеним у пп.5.1.1., зменшуються на суму виплат за ризиком, наведеним у пп.5.1.2., які здійснені упродовж відповідного року дії Договору страхування, в якому наступила смерть Застрахованої Особи. пп.27. Якщо інше не передбачено Договором Страхування, Страховик здійснює Страхову Виплату відповідно до умов цього Страхового Продукту та незалежно від будь-яких інших Страхових Виплат згідно з умовами Договору Страхування.
Винятки (виключення) із Страхових Випадків та підстави для відмови у Страховій Виплаті	пп.28. Окрім загальних винятків (виключень) із Страхових Випадків, що визначені та описані у статті 3 Загальних умов за групою класів страхування 1 - «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» та 2 - «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», умови цього Страхового Продукту передбачають застосування спеціальних винятків (виключень), які є підставою для відмови у визнанні випадку Страховим та здійсненні Страхової Виплати, а саме: пп.28.1. Страховим Випадком не визнається: пп.28.1.1. випадок, який трапився протягом 7 (семи) календарних днів з моменту набуття чинності Договором Страхування (Період Очікування). Зазначене виключення не застосовується до Застрахованих Осіб, щодо яких було раніше укладено із Страховиком Договори Страхування за Страховим Продуктом «Захист на кожен день», які припинили свою дію в межах 3 (трьох) календарних днів до початку дії чинного Договору Страхування; пп.28.1.2. отримання внаслідок травми саден, забоїв, припухлостей та набряків м'яких тканин та ран площею до 2 кв. см та глибиною до підшкірної клітковини; отримання ушкоджень, що потребують безперервного стаціонарного та/або амбулаторного лікування строком менше 7 (семи) календарних днів; пп.28.1.3. подія, що відбулась під час перебування Застрахованої Особи у місцях позбавлення волі; пп.28.1.4. смерть Застрахованої Особи, що була психічно хворою і знаходилась в неосудному стані в момент нещасного випадку; пп.28.1.5. подія, що сталася поза межами території дії чи строку дії Договору Страхування, а також протягом неоплаченого періоду; пп.28.1.6. подія, яка сталася із Застрахованою Особою, визнаною в судовому порядку померлою (або щодо якої в судовому порядку встановлено факт смерті);

	пп.28.1.7. непрямі збитки, наприклад, упущена вигода, моральна шкода; пп.28.1.8. подія, що сталася із Застрахованою Особою, якщо вона на момент укладання Договору Страхування та/або до моменту настання події знаходилась на освідченні медико-соціальної експертної комісії (надалі - МСЕК), перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах; хворіла на СНІД; пп.28.1.9. травматичні ушкодження, функціональні розлади, стійка втрата працездатності, смерть внаслідок Нещасного Випадку, які відбулися та мають безпосередній причинно-наслідковий зв'язок із захворюванням, з приводу якого Застрахованій Особі до початку дії Договору Страхування було встановлено I, II, III групу інвалідності або статус дитини з інвалідністю; пп.28.2. Страховим Випадком не визнається подія, що була прямо або опосередковано спричинена: пп.28.2.1. порушенням норм та правил безпеки праці, правил пожежної безпеки, правил дорожнього руху, правил безпеки на залізничному транспорті; пп.28.2.2. заняттям екстремальними видами спорту та розваг (автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, повітряним спортом, альпінізмом, бойовими видами мистецтва, дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), стрільбою); пп.28.2.3. заняттям спортом на професійному рівні, включаючи змагання та тренування. В межах цього Страхового Продукту термін «Заняття професійним спортом» означає будь-яке заняття спортом чи подібною до спорту діяльністю за винагороду чи приз, участь у спортивних змаганнях, заходах, чемпіонатах чи кубках, тренування з метою участі у зазначених вище заходах, заняття спортом у рамках членства в спортивних кубках, асоціаціях, лігах чи подібних організаціях; пп.28.2.4. участю у непрофесійних спортивних змаганнях, перелік яких наведено у пп.12.3. умов цього Страхового Продукту. Виключення не застосовується, якщо Договір страхування було укладено за опцією «Активний спорт» із застосуванням Страхового Тарифу відповідно до пп.14.1.4. умов цього Страхового Продукту; пп.28.2.5. отриманням протягом річного періоду трьох та більше ушкоджень, по яким Страховиком було здійснено Страхову Виплату, а саме: м´яких тканин (ст. 57-59, 61 Таблиці), хімічного та термічного опіку (ст. 113-117 Таблиці), струсу головного мозку (ст.3 Таблиці), вивиху плеча (ст.68 Таблиці), вивиху (підвивиху) фаланг пальців, відриву нігтьової пластинки (ст.82, 85, 105 Таблиці), а також ушкоджень, щодо яких Страховиком було здійснено виплату згідно з ст.118 Таблиці; пп.28.2.6. пошкодженням меніска колінного суглоба (ст.95б Таблиці) та/або розриву зв'язок колінного суглоба, що вимагав оперативного лікування, (ст.95в Таблиці), якщо Нещасний Випадок відбувся, або діагноз встановлено протягом перших 6 (шести) місяців дії Договору Страхування;

	пп.28.2.7. вчиненням дій або бездіяльністю в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що призвели до Нещасного Випадку; пп.28.2.8. керуванням транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також у результаті передачі керування транспортним засобом особі в такому стані, або особі, яка не має права керувати таким транспортним засобом; пп.28.2.9. самолікуванням, невиконанням рекомендацій лікаря, не дотриманням курсу лікування, порушенням порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану здоров'я; пп.28.2.10. психічними захворюваннями або епілепсією в разі причинно-наслідкового зв'язку між захворюванням та Нещасним Випадком; пп.28.2.11. вчиненням Страхувальником (Вигодонабувачем) або Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до Страхового Випадку; пп.28.2.12. навмисними діями Страхувальника (Вигодонабувача) або Застрахованої Особи, спрямованими на настання Страхового Випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій, пов'язаних з виконанням громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації, встановлюється відповідно до чинного законодавства України; пп.28.2.13. обставинами, передбаченими статтею 104 Закону України "Про страхування". пп.28.3. Страховик звільняється від обов'язку здійснити Страхову Виплату у випадку: пп.28.3.1. несвоєчасного повідомлення про настання Страхового Випадку без поважних на це причин у строки, передбачені Договором Страхування, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків; пп.28.3.2. подання свідомо неправдивих відомостей про Предмет Договору Страхування або про факт настання Страхового Випадку; пп.28.3.3. ненадання або надання в неповному об'ємі документів, що передбачені Договором Страхування; надання документів (медичних довідок), що не відповідають вимогам Договору Страхування; пп.28.3.4. відмови Застрахованої Особи від проведення обстеження довіреним лікарем Страховика після отримання травматичного ушкодження організму або не проходження обстеження у визначений Страховиком термін. пп.28.3.5. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків, визначених Договором Страхування; пп.28.3.6. звернення Застрахованої Особи за медичною допомогою, використовуючи будь-які доступні способи, пізніше 48 (сорока восьми) годин з моменту настання Нещасного Випадку;

пп.28.3.7. визнання Застрахованої Особи безвісно відсутньою у порядку, встановленому законодавством України;
пп.28.3.8. визнання Застрахованої особи в установленому порядку недієздатною до початку дії Договору Страхування (в тому числі якщо після укладення Договору Страхування буде встановлено, що Страхувальник не повідомив Страховику про такі обставини або повідомив завідомо неправдиві відомості). В такому випадку Договір Страхування вважається таким, що не набув чинності, а у Страховика та Страхувальника не виникає жодних зобов'язань за таким Договором Страхування, окрім обов'язку Страховика щодо повернення сплаченої Страхової Премії Страхувальнику за умови надання ним письмової заяви. У разі визнання Застрахованої Особи недієздатною в установленому порядку під час дії Договору Страхування, він втрачає чинність з дня, наступного за датою визнання Застрахованої особи недієздатною в установленому порядку. Дію Договору Страхування не може бути продовжено на наступний строк. Страховик повертає Страхувальнику сплачені Страхові Премії за період страхування, у який Застраховану Особу було визнано недієздатною в установленому порядку.
пп.28.4. Не визнаються Страховим Випадком події, що відбулися під час або в результаті:
пп.28.4.1. масових заворушень, актів громадянської непокори, громадянської війни, страйків, локаутів, бунтів, заколотів, державних переворотів або спроби їх здійснення, повстання або революції, терористичних актів та їх наслідків, диверсій, дій озброєних повстанців, а також дій влади, спрямованих на їхнє придушення;
пп.28.4.2. застосування зброї масового знищення, ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, хімічного, бактеріологічного забруднення;
пп.28.4.3. воєнних дій, військових заходів будь-якого роду, використання зброї, військової техніки та знарядь війни, дій військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавних збройних сил або збройних формувань, дій бойовиків, збройних угрупувань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану);
пп.28.4.4. дій Збройних сил України, сил спеціального призначення та/або інших спеціально призначених воєнізованих формувань та підрозділів, проведення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії, антитерористичної операції, операції Об'єднаних сил, виконання завдань національного спротиву;
пп.28.4.5. участі Застрахованої Особи у воєнних (бойових) діях, в тому числі але не виключно в складі Збройних сил України, Сил оборони, будь-яких інших служб, підрозділів, формувань, в тому числі але не виключно одноособово, незалежно від форми та способу їх утворення.
пп.29. За необхідності Вигодонабувач буде зобов'язаний підтвердити, що Страховий Випадок не був спричинений жодною із обставин, зазначених у статті 3 Загальних умов за групою класів страхування 1 - «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та

	професійного захворювання)» та 2 - «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)» та пп.28. цього Страхового Продукту як Виключення із Страхових Випадків. Ця умова є обов'язковою для виконання Страховиком свого зобов'язання. пп.30. Підстави для відмови у Страховій Виплаті визначені та описані у статті 10 Загальних умов за групою класів страхування 1 - «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» та 2 - «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)».
Розділ 4. Інша інформація.	
Форма Договору Страхування	пп.31. Якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, він укладається виключно в письмовій формі (паперовій формі або у формі електронного документа) шляхом приєднання Страхувальника до стандартної форми Страховика – Пропозиції (Публічної частини договору страхування) та підписанням Сторонами індивідуальної частини договору.
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.32. Цей Страховий Продукт реалізується за посередництвом АТ КБ «ПРИВАТБАНК» (код за ЄДРПОУ 14360570, веб-сайт: www.privatbank.ua , місцезнаходження: Україна, 01001, місто Київ, вулиця Грушевського, будинок 1Д).
Інша інформація про Страховий Продукт	пп.33. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня.

Таблиці визначення розміру Страхових Виплат для травм та/або тілесних ушкоджень № 1

Таблиця розмірів Страхових Виплат у випадку травматичних ушкоджень організму внаслідок Нещасного Випадку

Таблиця №1 загальних травм та тілесних ушкоджень:

Стаття	**Травматичні ушкодження організму внаслідок нещасного випадку**	**Розмір страхової виплати (% від страхової суми)**
Черепно-мозкова травма, нервова система		
1.	Перелом кісток черепа:	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5
	б) склепіння	15
	в) основи	20
	г) склепіння і основи	25
2.	Внутрішньочерепні травматичні гематоми:	
	а) епідуральна	10
	б) субдуральна, внутрішньомозкова	15
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	20
3.	Ушкодження головного мозку:	
	а) струс головного мозку при строку лікування від 7 днів	3

	б) струс головного мозку при стаціонарному строку лікування від 14 і більше днів	5
	в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив при стаціонарному строку лікування не менше 14 днів	10
	г) не видалені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	15
	д) розмізчування речовини головного мозку (без опису симптоматики)	50
	Примітки:	
	1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепу, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10% від страхової суми, одноразово.	
	2. Струс головного мозку має бути підтверджений діагнозом лікаря невропатолога/невролога і наявністю енцефалограми головного мозку.	
4.	Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до:	
	а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років	5
	б) арахноідіту, енцефаліту, арахноенцефаліту	10
	в) епілепсії	15
	г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30
	д) гемі - або парапарезу (парезу обох верхніх або нижніх кінцівок або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)	40
	е) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	60
	ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції)	70
	з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	100
	Примітки:	
	1. *Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними у ст. 4, виплачується за одним з пунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3-х місяців з дня отримання травми та підтверджені довідкою цього закладу. При цьому, страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, яка була здійснена у зв'язку із страховими випадками, з урахуванням страхової виплати, що була проведена раніше у зв'язку з травмами, що призвели до ураження нервової системи.* ***Загальна сума виплат не може перевищувати 100% страхової суми.***	
	2. У випадку, коли Страхувальником (Застрахованою особою) подані довідки стосовно лікування з приводу травми і її ускладнень, страхова виплата визначається за ст. 1, 2, 3, 5, 6 та ст. 4 тільки за найважче з ушкоджень.	
	3. В разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними статтями тільки за найважче з ушкоджень.	
5.	Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно-мозкових нервів	10
	Примітка:	

	Якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, то страхова виплата здійснюється за ст. 1. Стаття 5 при цьому не застосовується.	
6.	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвоста, поліомієліт, без зазначення симптомів:	
	а) Струс спинного мозку при безперервному стаціонарному - строком не менше 7 днів, і амбулаторному лікуванні загальною тривалістю не менше 14 днів	5
	б) Забій спинного мозку при безперервному лікуванні загальною тривалістю не менше 28 днів амбулаторного лікування у поєднанні із стаціонарним, тривалість якого склала не менше 14 днів	10
	в) здавлення, гематомієлія, поліомієліт	30
	г) частковий розрив	50
	д) повний перерив спинного мозку	100
7.	Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцьових нервів)	5
8.	Ушкодження (перерив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь:	
	а) травматичний плексит	10
	б) частковий розрив сплетіння	40
	в) перерив сплетіння	70
	Примітки:	
	1. Статті 7 та 8 одночасно не застосовуються.	
	2. Невралгії, невропатії, які виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для отримання страхової виплати.	
9.	Перерив нервів:	
	а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцьових нервів) на кисті	5
	б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променевозап'ястного суглоба та передпліччя; малогомілкового та великогомілкового нервів	10
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевозап'ястного суглоба та передпліччя; малогомілкового та великогомілкового нервів	20
	г) одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового	25
	д) двох і більше: пахвового, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового	40
	Примітка:	
	Ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи та кісті не дає підстав для отримання страхової виплати.	
Органи зору		
10.	Параліч акомодації одного ока.	15
11.	Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія).	15
12.	Звуження поля зору одного ока:	

	а) неконцентричне	10
	б) концентричне	15
13.	Пульсуючий екзофтальм одного ока	10
14.	Ушкодження ока, яке не призвело до зниження гостроти зору:	
	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема	3
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II-III ступеня, гемофтальм	10
	в) опіки ока (очей) без зазначення ступеня, а також опіки ока (очей) I ступеня	1
	Примітки:	
	1. У випадку, якщо ушкодження, перелічені в ст. 14 призведуть до зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється відповідно до ст. 20. Стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з ушкодженням очного яблука здійснювалася страхова виплата за ст. 14, а в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для здійснення страхової виплати в більшому розмірі, то раніше виплачена сума утримується.	
	2. Поверхневі інородні тіла на оболонках ока не дають підстав для отримання страхової виплати.	
15.	Ушкодження сльозопровідних шляхів одного ока:	
	а) які не призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів	3
	б) які призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів	7
16.	Наслідки травми ока:	
	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт	3
	б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій) , заворот повіка, не видалені сторонні тіла у очному яблуці та тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука та повік (за винятком шкіри)	10
	Примітки:	
	1. Якщо внаслідок однієї травми настає декілька патологічних змін, перелічених у ст. 16, то страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільше тяжкого наслідку, одноразово.	
	2. У випадку, коли лікар-окуліст не раніше ніж через 3 місяця після травми ока встановить, що мають місце патологічні зміни, які перелічені у статтях 10, 11, 12, 13, 15 б, 16, та зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше ніж 50% за одне око.	
17.	Ушкодження ока (очей) , що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, які мали зір не нижче 0,2	
	а) одного ока	50
	б) єдиного ока або обох очей	100
18.	Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока.	10
19.	Перелам орбіти.	10
20.	Зниження гостроти зору.	П. 4.3.
Органи слуху та органи дихання.		
21.	Ушкодження вушної раковини, що призвели до:	

	а) переламу хряща	3
	б) відсутності до 1/3 частини вушної раковини	5
	в) відсутності 1/3-1/2 частини вушної раковини	7
	г) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини	15
	Примітка:	
	Рішення про здійснення страхової виплати за ст. 21(б, в, г) приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхова виплата здійснена за ст. 21, то ст. 58 не застосовується.	
22.	Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:	
	а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м	5
	б) шепітна мова на відстані до 1 м	15
	в) цілковита глухота (розмовна мова - 0)	25
	Примітка:	
	Рішення про здійснення страхової виплати у зв'язку із зниженням внаслідок травми слуху приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців з дня одержання травми. Після закінчення цього строку застрахована особа направляється до ЛОР-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження. В таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з врахуванням факту травми за ст. 23, 24 а (якщо є підстави).	
23.	Розрив однієї барабанної перетинки, що настав внаслідок травми, і не призвів до зниження слуху.	2
	Примітки:	
	1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перетинки та настало зниження слуху, то розмір страхової виплати визначається за ст. 22. Стаття 23 при цьому не застосовується.	
	2. Якщо розрив барабанної перетинки настав внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка), то ст. 23 не застосовується.	
24.	Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту:	
	а) гострого гнійного	1
	б) хронічного	5
	Примітка:	
	Страхова виплата за ст. 24 б здійснюється додатково у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР-фахівцем через 3 місяці після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється з урахуванням факту травми за відповідною статтею.	
25.	Перелом, вивих кісток, хряща носа, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, ґратчастої кістки.	5
	Примітка:	
	Якщо у зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа настане його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу та результатами лікарського огляду, то страхова виплата здійснюється за ст. 25 та ст. 58 (якщо є підстави застосування цієї статті) шляхом підсумовування.	
26.	Ушкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:	

	а) з однієї сторони	5
	б) з обох сторін.	10
	Примітки:	
	1. Пневмонія, яка розвинулася в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (за винятком ушкодження грудної клітки та органів грудної порожнини) не дає підстав для здійснення страхової виплати.	
	2. Якщо переломи ребер, грудини призвели до ускладнень, передбачених ст. 26, страхова виплата за цією статтею виплачується додатково до ст. 28,ст. 29.	
27.	Ушкодження грудної клітки та її органів, що призвели до:	
	а) легеневої недостатності (після 3 місяців з дня травми)	10
	б) видалення долі, частини легені	30
	в) видалення однієї легені	50
	Примітка:	
	При здійсненні страхової виплати за статтею 27(б, в) стаття 27 а) не застосовується.	
28	Перелом грудини.	5
29	Перелом ребер:	
	а) одного чи двох ребер	5
	б) три і більше незалежно від кількості ребер	10
	Примітки:	
	1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах.	
	2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для здійснення страхової виплати.	
30	Проникаючі поранення грудної клітки, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою:	
	а) торакоскопія, торакоцентез, проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребувало проведення торакотомії	5
	б) торакотомія при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
	в) торакотомія при пошкодженні органів грудної порожнини	15
	г) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості)	5
	Примітки:	
	1. Якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітки та її органів було проведено видалення легені чи її частини, то страхова виплата здійснюється відповідно до ст. 27; стаття 30 при цьому не застосовується. Статті 30 та 26 одночасно не застосовуються.	
	2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з врахуванням найскладнішого втручання, одноразово.	
31.	Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, які не призвели до порушення функції	5
	Примітка:	

	Якщо у зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеотомія (трахеотомія), то додатково виплачується 5% від страхової суми.	
32.	Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, проведена у зв'язку з травмою, що призвели до:	
	а) сиплості або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 3 місяці після травми	10
	б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 6 місяців після травми	20
	Примітка:	
	Страхова виплата за ст. 32 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою за ст. 31. У випадку, якщо страхувальник (застрахована особа) в своїй заяві вказав, що травма призвела до порушення функції гортані або трахеї, то необхідно отримати висновок спеціаліста по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється за ст. 31.	
Серцево-судинна система.		
33.	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, які не призвели до серцево-судинної недостатності	25
34.	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, які призвели до серцево-судинної недостатності:	
	а) I ступеня	10
	б) II-III ступеня	25
	Примітка:	
	Якщо в довідці лікувального закладу не вказана ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата виплачується за ст. 34 а.	
35	Ушкодження великих периферичних судин, які не призвели до порушення кровообігу, на рівні:	
	а) плеча, стегна	10
	б) передпліччя, гомілки	5
36.	Ушкодження великих периферичних судин, які призвели до порушення кровообігу	10
	Примітки:	
	1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерії, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктьові та променеві артерії, підключичні, підпахвові, стегнові та підколінні вени.	
	2. Якщо застрахована особа в своїй заяві вказала про те, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи, то слід одержати висновок спеціаліста.	
	3. Страхова виплата за статтями 34, 36 здійснюється додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми, встановлені в лікувально-профілактичних закладах по закінченню 3 місяців після травми та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється за ст. 33, 35.	

	4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою встановлення судинного русла, то додатково виплачується 5% від страхової суми.	
Органи травлення.		
37.	Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:	
	а) перелом однієї кістки, вивих щелепи	5
	б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кіски	10
	Примітки:	
	1. При переломі щелепи, що випадково стався під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах.	
	2. Перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для здійснення страхової виплати.	
	3. Якщо у зв'язку з травмою щелеп, величних кісток проводилося оперативне втручання, то додатково виплачується 5% від страхової суми, одноразово.	
	4. При повторних вивихах щелепи страхове відшкодування не сплачується.	
38.	Звичний вивих щелепи.	1
39.	Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності:	
	а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40
	б) щелепи	80
	Примітки:	
	1. При здійснені страхової виплати у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини страхова виплата за втрату зубів, незалежно від їх кількості не здійснюється.	
	2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася пошкодженням інших органів ротової порожнини, страхова виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень.	
40.	Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, відмороження, що призвели до утворення рубців(незалежно від їх розміру)	3
41.	Ушкодження язика, що призвели до:	
	а) відсутності кінчика язика	10
	б) відсутності дистальної третини язика	15
	в) відсутності язика на рівні середньої третини	30
	г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика	60
42.	Ушкодження зубів, що призвело до:	
	а) злам коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня), вивиху зуба	1
	б) втрата 1 зуба	3
	в) втрата 2-3 зубів	5
	г) втрата 4-6 зубів	10
	д) втрата 7-9 зубів	15
	е) втрата 10 і більше зубів	20
	Примітки:	
	1. При переломі чи втраті внаслідок травми зубів з нез'ємними протезами страхова виплата здійснюється з урахуванням втрати лише опорних зубів. При пошкодженні внаслідок травми змінні протезів страхова виплата не здійснюється.	

	2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей до 5 років страхова виплата здійснюється на загальних підставах.	
	3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень.	
	4. Якщо у зв'язку з травмою зуба була здійснена страхова виплата за ст. 42а, а в подальшому цей зуб був видалений, то із страхової виплати, яка повинна бути здійснена, вираховується раніше здійснена страхова виплата.	
	5. Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб буде імплантований, страхова виплата здійснюється на загальних підставах за ст. 42. У випадку видалення цього зуба додаткова виплата не проводиться.	
43.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечнику, а також езофагогастроскопія, проведена у зв'язку з цими пошкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунку, що не призвели до функціональних порушень	5
44.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:	
	а) звуження стравоходу:	
	першого ступеня	25
	другого ступеня	30
	третього ступеня	40
	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	70
	Примітка:	
	Процент від страхової суми, який підлягає сплаті за ст. 44, визначається не раніше ніж через 6 місяців з дня травми. Раніше цього страхова виплата здійснюється попередньо за ст. 43 і цей процент вираховується при прийнятті остаточного рішення.	
45.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвели до:	
	а) холециститу, дуоденіту, гастриту, панкреатиту, ентериту, коліту, проктиту, парапроктиту	5
	б) рубцевого звуження (деформації) шлунка, кишечнику, задньопрохідного отвору	10
	в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності	25
	г) кишкового свища, кишково - піхвового свища, свища підшлункової залози	50
	д) протиприродного заднього проходу (колостоми)	75
	Примітки:	
	1. При ускладненнях травми, передбачених у пунктах а), б), в) ст. 45, страхова виплата здійснюється за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми, а передбачені в пунктах г), д) ст. 45 - по закінченню 6 місяців після травми. Вказані ускладнення травми визнаються лише у тому випадку, якщо вони підтверджені довідкою лікувально- профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова виплата здійснюється за ст. 43 і цей процент не вираховується при прийнятті остаточного рішення.	

	2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, перелічені в одному пункті ст.45, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо виникли патологічні зміни, перелічені в різних пунктах, розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень.	
46.	Грижа, що утворилась на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в ділянці післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою, або стан після операції з приводу такої грижі.	10
	Примітки:	
	1. Страхова виплата за ст. 46 здійснюється додатково до страхової виплати, визначеної у зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми.	
	2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахово-мошоночні),що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для здійснення страхової виплати.	
47.	Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння, що призвело до:	
	а) підкапсульного розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатиту, сироваткового гепатиту, що розвинувся безпосередньо у зв'язку з травмою і зберігається більше місяця з моменту травми чи отруєння, гепатозу	5
	б) печінкової недостатності	20
48.	Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до:	
	а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура	15
	б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура	20
	в) видалення частини печінки	25
	г) видалення частини печінки та жовчного міхура	35
49.	Ушкодження селезінки, що призвело до:	
	а) підкапсульного розриву селезінки, що не потребував оперативного втручання	5
	б) видалення селезінки	30
50.	Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишечнику, брижі, що призвели до:	
	а) утворення псевдокісти підшлункової залози	10
	б) резекції шлунку, кишечнику, підшлункової залози	30
	в) видалення шлунку	60
	Примітка:	
	При наслідках травми, які перелічені в одному пункті ст.50, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо травма різних органів призведе до ускладнень, зазначених в різних пунктах, розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень.	
51.	Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені:	
	а) лапароскопія (лапароцентез)	5
	б) лапаротомія при підозрі на пошкодження органів живота (в тому числі, з лапароскопією, лапароцентезом)	10

	в) лапаротомія при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	15
	г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості)	5
	Примітки:	
	1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для здійснення страхової виплати за ст. 47-50, то ст. 51 (крім пункту г*)) не застосовується.*	
	2. Якщо внаслідок однієї травми будуть ушкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інший (інші) ушиті, страхова виплата здійснюється за відповідними статтями та пунктом в) ст. 51, одноразово.	
	3. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть ушкоджені органи системи травлення, сечовивідної чи статевої системи (без їх видалення), додатково здійснюється страхова виплата за ст. 55 у розмірі 5%.	
Сечовидільна та статева системи.		
52.	Ушкодження нирки, що призвели до:	
	а) забою нирки, підкапсульного розриву нирки, що не потребував оперативного втручання	5
	б) видалення частини нирки	30
	в) видалення нирки	60
53.	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу, сечового міхура, сечовипускального каналу) , що призвели до:	
	а) циститу, уретриту	1
	б) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоциститу	10
	в) зменшення об'єму сечового міхура	15
	г) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечовипускального каналу	25
	д) синдрому тривалого роздавлювання (травматичного токсикозу, краш-синдрому, синдрому розм'ягчення), хронічної ниркової недостатності	30
	е) непрохідності сечоводу, сечовипускального каналу, сечостатевих свищів	40
	Примітки:	
	1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, процент від страхової суми, що підлягає виплаті, визначається за одним з пунктів ст. 53, що враховує найважчі наслідки ушкодження.	
	2. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, переліченими в ст. 53 (а, в, г, д, е), здійснюється у тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється за ст. 52 або 55а і цей процент не вираховується при прийнятті остаточного рішення.	
54.	Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:	
	а) цистостомія	5
	б) при підозрі на ушкодження органів	10
	в) при ушкодженні органів	15
	г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (не залежно від їх кількості)	5

	Примітка:	
	Якщо у зв'язку з травмою було проведено видалення нирки або її частини, страхова виплата здійснюється за ст. 52 (б, в). Стаття 54 при цьому не застосовується.	
55.	Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи:	
	а) поранення, розрив	5
	б) зґвалтування особи у віці:	
	до 15 років	50
	від 15 до 18 років	30
	від 18 років і старше	15
	Примітка:	
	Страхова виплата за пунктом б) ст.55 здійснюється лише після того, як факт зґвалтування буде підтверджено вироком суду, що набрав законної чинності. При цьому ця виплата зменшується на суму, яка була виплачена за пунктом а) ст.55.	
56.	Ушкодження статевої системи, що призвело до:	
	а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члену	30
	в) втрати матки у жінок віком:	
	до 40 років	50
	від 40 до 50 років	30
	від 50 і старше	15
	г) втрати статевого, члена, в т.ч. разом з яєчками у чоловіків віком:	
	до 60 років	50
	60 років і старше	20
М'які тканини		
57.	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до:	
	а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см	3
	б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше	5
	в) значного порушення косметичного вигляду	10
	г) різкого порушення косметичного вигляду	15
	д) спотворення.	20
	Примітки:	
	1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над її поверхнею, стягують тканини. Спотворення – це різка зміна істотного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного та інших зовнішніх впливів.	
	2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьового черепа зі зміщенням відламків була проведена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата проводиться з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметичний вигляд в тому чи іншому ступені.	

	3. Якщо внаслідок пошкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма і у зв'язку з цим була виплачена відповідна страхова виплата, а потім застрахована особа одержала травму, що призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), страхова виплата проводиться знову з урахуванням наслідків повторної травми.	
58.	Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:	
	а) від 2,0 кв. см до 5,0 кв. см або довжиною 5 см і більше	3
	б) від 5,0 кв. см до 2 % поверхні тіла	5
	в) від 2,0 % до 6,0% поверхні тіла	10
	г) від 6,0 % до 10,0% поверхні тіла	15
	д) від 10,0 % до 15,0% поверхні тіла	20
	є) від 15 % та більше	25
	Примітки:	
	1. 1% поверхні тіла обстежуваного дорівнює площині поверхні долоні його кисті й пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променевозап'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, що вимірюється на рівні гілок II-V п'ясних кісток (без урахування I пальця).	
	2. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри.	
	3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожилків, зшиванні судин, нервів і т. ін.), стаття 58 не застосовується.	
59.	Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею:	
	а) від 1 % до 2 % поверхні тіла	3
	б) від 2% до 10% поверхні тіла	5
	в) від 10% і більше	10
	Примітки:	
	1.Рішення про проведення страхової виплати за статтями 57, 58, 59 приймається з урахуванням даних лікарського огляду, який проведений після загоєння поверхонь ран але не раніше ніж через 1 місяць після травми.	
	2. Загальна сума виплат за статтями 58 і 59 не повинна перевищувати 40%.	
60.	Опікова хвороба	10
	Примітка:	
	Страхова виплата за ст. 60 проводиться додатково до страхової виплати, що проводиться у зв'язку з опіком.	
61.	Ушкодження м'яких тканин:	
	а) невидалені сторонні тіла	3
	б) м'язева грижа, післятравматичний періостит, нерозсмоктана гематома площею не менше 2 кв. См	5
	в) розрив сухожилка, за винятком пальців кисті, взяття аутотрансплантата, розрив, надрив м'язів	5

	Примітки.	
	1. Страхова виплата у зв'язку з нерозсмоктаною гематомою, м'язевою грижею або післятравматичним періоститом виплачується у тому випадку, якщо ці ускладнення травми зафіксовані по закінченню 1 місяця з дня травми.	
	2. Рішення про проведення страхової виплати за пунктом б) ст.61 приймається з урахуванням даних лікарського огляду, проведеного не раніше ніж через 1 місяць після травми.	
Хребет		
62.	Перелом, переломо-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (за винятком крижів та куприка):	
	а) одного	5
	б) двох-трьох	10
	б) чотирьох-шести;	20
	в) семи і більше	30
63.	Розрив міжхребцевих зв'язок (при строку лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (за винятком куприка).	5
	Примітка:	
	При рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не проводиться.	
64.	Перелом остистого або поперечного відростка:	
	а) одного-двох	5
	б) трьох і більше	10
65.	Перелом крижів	10
66.	Ушкодження куприка:	
	а) підвивих куприкових хребців	3
	б) вивих куприкових хребців	5
	в) перелом куприкових хребців	10
	Примітки:	
	1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі, крижів та куприка) проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.	
	2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень.	
	3. У випадку, коли внаслідок однієї травми станеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата проводиться за статтею, яка передбачує найважче ушкодження, одноразово.	
	4. Ушкодження хребта, що настали без зовнішньої дії - травми, наприклад, що стали наслідком підйому важких речей, не є основою для страхової виплати.	
Верхня кінцівка. Лопатка та ключиця.		
67.	Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудинно - ключичного зчленувань:	
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки й розрив одного зчленування, переломо-вивих ключиці	10

	в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування	15
	г) незрощений перелом (псевдосуглоб)	15
	Примітки:	
	1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, переліченими у ст. 67, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.	
	2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не проводилося оперативне втручання страхова виплата за ст. 58 не здійснюється.	
	3.Страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) проводиться у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 6 місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу. Ця виплата є додатковою.	
Плечовий суглоб		
68.	Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, суглобової сумки):	
	а) розрив сухожилків, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі, великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча;	5
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча;	10
	в) перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шийки) переломо-вивих плеча;	15
	Примітка:	
	У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 68, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.	
69.	Ушкодження плечового поясу, що призвели до:	
	а) звичного вивиху плеча	5
	б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу)	20
	в) “бовтаючогося” плечового суглоба, внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	40
	Примітки:	
	1. Страхова виплата за ст. 69 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки плечового суглоба у випадку, коли перелічені у цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом після закінчення 6 місяців з дня травми й підтверджені довідкою цього закладу.	
	2. У випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми.	
	3. Страхова виплата в разі звичного вивиху плеча проводиться у випадку, коли він настав протягом 3 років після первинного вивиху, що стався під час чинності договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилося його вправлення. В разі рецидивів звичного вивиху плеча страхова виплата не проводиться.	
	4. Страхова виплата за пунктом а) ст.69 здійснюється одноразово незалежно від кількості подальших випадків звичайного вивиху одного і того ж плеча.	

Плече		
70.	Перелом плечової кістки:	
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина), крім ділянки суглобів	15
	б) подвійний перелом	20
71.	Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглоба)	20
	Примітки:	
	1. Страхова виплата за статтею 71 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 9 місяців після травми.	
	2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% від страхової суми.	
72.	Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації:	
	а) з лопаткою, ключицею або їх частиною	70
	б) плеча на будь-якому рівні	60
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча	100
	Примітка:	
	Якщо страхова виплата проводиться за статтею 72, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
Ліктьовий суглоб		
73.	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба:	
	а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя, вивих кістки	3
	б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі відриви (переломи) надвиростків плечової кістки, черезвиростковий (надвиростковий) перелом плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки	5
	в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	10
	г) перелом плечової кістки	15
	д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками.	20
	Примітка:	
	У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 73, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.	
74.	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба, що призвело до:	
	а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу);	20
	б) "бовтаючогося" ліктьового суглобу внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	30
	Примітки:	
	1. Страхова виплата за ст. 74 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки ліктьового суглоба, у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченню 6 місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу.	

	2. У тому випадку, коли у зв'язку з травмою ділянки ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.	
Передпліччя		
75.	Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина):	
	а) перелом однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	8
76.	Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя:	
	а) однієї кістки	15
	б) двох кісток	20
	Примітки:	
	Страхова виплата за ст. 76 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу.	
77.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до:	
	а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні	50
	б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі	55
	в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	100
	Примітки:	
	1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.	
	2. Якщо страхова виплата проводиться за статтею 77, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
Променевозап'ястний суглоб		
78.	Ушкодження ділянки променевозап'ястного суглоба:	
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих головки ліктьової кістки	3
	б) перелом двох кісток передпліччя	7
	в) перілунарний вивих кисті	5
	г) вивих кісток зап’ястя	1
	д) переломо-вивих кисті	5
79.	Ушкодження ділянки променевозап'ястного суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі.	15
	Примітки:	
	1. Страхова виплата за ст. 79 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки променево-зап'ястного суглоба у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.	

	2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променевозап'ястного суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми.	
Кисть		
80.	Перелом кісток зап'ястя, п’ясних кісток однієї кисті:	
	а) однієї кістки (крім човноподібної)	3
	б) двох і більше кісток (крім човноподібної)	3
	в) човноподібної кістки	5
	Примітки:	
	1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% від страхової суми одноразово.	
	2. У разі перелому (вивиху) внаслідок однієї травми кісток зап'ястя (п’ясних кісток) та човноподібної кістки страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.	
81.	Ушкодження кисті, що призвело до:	
	а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї чи декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	10
	б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п’ясних кісток зап'ястя або променевозап'ястного суглоба	50
	в) ампутації єдиної кисті	70
	Примітка:	
	Страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кісток зап'ястя або п’ясних кісток проводиться додатково за ст 81а у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 3 місяці від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.	
Пальці кисті. Перший палець		
82.	Ушкодження пальця, що призвело до:	
	а) відриву нігтьової пластинки	1
	б) перелому, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів/згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панариція	3
	Примітки:	
	1. Гнійне запалення біля нігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати.	
	2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панаріцієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми одноразово.	
	3.У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 82, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.	
83.	Ушкодження пальця, що призвели до:	
	а) відсутності рухів в одному суглобі	5
	б) відсутності рухів у двох суглобах	10
	Примітки:	

	Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції І пальця проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з його травмою, в тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.	
84.	Пошкодження пальця, що призвело до:	
	а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги	3
	б) ампутації на рівні нігтьової фаланги	5
	в) ампутації на рівні між фалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги)	10
	г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ясно-фалангового суглоба (втрата пальця)	15
	д) ампутації пальця з п'ясною кісткою або її частиною	18
	Примітка:	
	Якщо страхова виплата проведена за ст. 84, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадиться.	
Другий, третій, четвертий, п'ятий пальці		
85.	Ушкодження одного пальця, що призвело до:	
	а) відриву нігтьової пластинки	1
	б) перелому, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів/згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панариція	3
	Примітки:	
	1. Гнійне запалення біля нігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати.	
	2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панаріцієм пальця (пальців) проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми одноразово.	
	3 У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 85, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.	
86.	Ушкодження пальця, що призвело до:	
	а) відсутності рухів у одному суглобі	5
	б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця	7
	Примітка:	
	Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з його травмою, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми, та підтверджена довідкою цього закладу.	
87.	Ушкодження пальця, що призвело до:	
	а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги	2
	б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги	3
	в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг	5

	г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця	7
	д) втрати пальця з п’ясною кісткою або частиною її	10
	Примітки:	
	1. Якщо страхова виплата проведена за ст. 87, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадиться.	
	2. При ушкодженні декількох пальців в період чинності одного договору страхування страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте розмір її не повинен перевищувати 50% для однієї кисті та 100 % для обох кистей.	
Таз		
88.	Ушкодження таза:	
	а) перелом однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки	10
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань	15
	Примітка:	
	Якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.	
89.	Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах:	
	а) у одному суглобі	20
	б) у двох суглобах	40
	Примітка:	
	Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) проводиться за ст. 89 додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою таза, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.	
Нижня кінцівка.		
Тазостегновий суглоб		
90.	Ушкодження тазостегнового суглоба:	
	а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів)	5
	б) ізольований відрив вертела (вертелів), черезвертельний (міжвертельний) перелом стегна	10
	в) вивих стегна	10
	г) перелом головки, шийки, проксимального метафіза стегна	25
	Примітки:	
	1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова виплата проводиться у відповідності до одного з пунктів, який передбачає найважчі ушкодження.	
	2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.	
91.	Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвели до:	
	а) відсутність рухів (анкілозу)	20
	б) незрощеного перелому шийки стегна	25

	в) ендопротезування	30
	г) “бовтаючогося” суглоба внаслідок резекції головки стегна	35
	Примітки:	
	1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, переліченими у ст. 91, проводиться з урахуванням страхової виплати, що була проведена раніше у зв'язку з травмою суглоба.	
	2. Страхова виплата за ст. 91б проводиться у тому випадку, коли це ускладнення буде встановлено у лікувальному закладі, але не раніше як через через 9 місяців з дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.	
Стегно		
92.	Перелом стегна:	
	а) на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина)	15
	б) подвійний перелом стегна	25
93.	Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому	25
	Примітки:	
	1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.	
	2. Страхова виплата за ст. 93 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.	
94.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:	
	а) однієї кінцівки	50
	б) єдиної кінцівки	100
	Примітка:	
	Якщо страхова виплата була проведена за ст. 94, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
Колінний суглоб		
95.	Ушкодження ділянки колінного суглоба:	
	а) гемартроз, вивих надколінника	3
	б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвирostків), перелом головки малогомілкової кістки, пошкодження меніска	5
	в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, вирostків, проксимального метафіза великогомілкової кістки, вирostків стегна, черезвирostковий (надвирostковий) перелом стегна, розрив зв'язок, що вимагав оперативного лікування	10
	г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з головкою малогомілкової	10
	д) вивих гомілки	7
	є) перелом дистального метафіза стегна	15

	ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	20
	Примітки:	
	1. При поєднанні різних ушкоджень колінного суглоба, страхова виплата проводиться одноразово у відповідності до одного з пунктів ст. 95, що передбачає найтяжче ушкодження.	
	2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба (окрім розрива зв'язок) проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл) додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.	
96.	Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до:	
	а) відсутності рухів у суглобі	20
	б) “бовтаючогося” колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	25
	в) ендопротезування	30
	Примітка:	
	Страхова виплата за ст. 96 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою цього суглоба.	
Гомілка		
97.	Перелом кісток гомілки (за винятком ділянки суглобів) :	
	а) малогомілкової, відриви кісткових фрагментів	5
	б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	10
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15
	Примітки:	
	1. Страхова виплата за ст. 97 визначається при: *- переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині;* *- переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні;* *- переломах великогомілкової кістки в ділянці діафіза (верхня, середня, нижня третина) та переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині*	
	2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень за статтями 95 та 97 або статтями 100 та 97.	
98.	Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба (за винятком кісткових фрагментів):	
	а) малогомілкової кістки	5
	б) великогомілкової кістки	15
	в) обох кісток	20
	Примітки:	
	1. Страхова виплата за ст. 98 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу.	

	2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.	
99.	Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до:	
	а) ампутації гомілки на будь-якому рівні	50
	б) екзартикуляції в колінному суглобі	60
	в) ампутації єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	100
	Примітки:	
	Якщо страхова виплата була проведена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не провадиться.	
Гомілковоступневий суглоб		
100.	Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба:	
	а) перелом однієї щиколотки, заднього краю великогомілкової кістки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу	5
	б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10
	в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки	15
	Примітки:	
	1. При переломах кісток гомілковоступневого суглоба, які супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.	
	2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковоступневого суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5 % віл страхової суми одноразово.	
101.	Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба, що призвело до:	
	а) відсутність рухів у гомілковоступневому суглобі	20
	б) “бовтаючогося” гомілковоступневого суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його)	25
	в) екзартикуляції в гомілковоступневому суглобі.	30
	Примітка:	
	Якщо в результаті травми гомілковоступневого суглобу сталися ускладнення, що перераховані в ст. 101, страхова виплата проводиться за одним з пунктів, що враховує найбільш тяжкий наслідок.	
102.	Ушкодження ахіллова сухожилка:	
	а) при консервативному лікуванні	5
	б) при оперативному лікуванні	15
Стопа		
103.	Ушкодження стопи:	
	а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яткової і таранної)	5
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10
	в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яткової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплюсне-плюсньовому суглобі (Лісфранка)	15
	Примітки:	

	1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.	
	2. При переломах або вивихах кісток стопи, які настали внаслідок різних травм, страхова виплата проводиться з урахуванням факту кожної травми.	
104.	Ушкодження стопи, що призвело до:	
	а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї-двох кісток (за винятком п'яткової і таранної кісток)	5
	б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яткової кісток	15
	в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба переплюсни (Шопара) або передплюсне-плюсньового (Лісфранка)	20
	ампутації на рівні:	
	г) плюсне-фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи)	30
	д) плюснових кісток або передплюсни	40
	є) таранної, п'яткової кісток (втрати стопи)	50
	Примітка:	
	страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими пунктами а), б) в) ст.104, проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, коли вони будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджені довідкою цієї установи, а за пунктами г), д), є) - незалежно від строку, що минув після травми.	
Пальці стопи		
105.	Перелом фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків):	
	а) одного пальця	3
	б) двох-трьох пальців	5
	в) чотирьох-п’яти пальців	10
	Примітка:	
	Якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилків пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 *% від страхової суми одноразово.*	
106.	Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації:	
	першого пальця	
	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5
	б) на рівні основної фаланги або плюсне-фалангового суглоба	10
	другого, третього, четвертого, п'ятого пальців	
	в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5
	г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів	10
	д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15
	є) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів	20
	Примітка:	

	У тому випадку, коли страхова виплата проводиться за ст. 106, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводяться.	
107.	Ушкодження, що призвело до:	
	а) утворення лігатурних свищів	3
	б) лімфостазу, тромбофлебіту, порушення трофіки	5
	в) остеомієліту, в тому числі гематогенного остеомієліту	10
	Примітки:	
	1. Стаття 107 застосовується у тому випадку, коли ці ускладнення встановлені не раніше як через 6 місяців від дня травми (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів). При гематогенному остеомієліті страхова виплата проводиться після пред'явлення довідки №027о.	
	2. Гнійні запалення пальців стоп не дають підстав для проведення страхової виплати.	
108.	Травматичний шок, опіковий, геморагічний, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою.	5
	Примітка:	
	Страхова виплата за статтею 108 проводиться додатково до виплат, проведених у зв'язку з травмою.	
109.	Випадкове гостре отруєння, асфіксія (ядуха), кліщовий енцефаліт (енцефаломієліт), ураження електрострумом (атмосферною електрикою), укуси змій, отруйних комах, правець, ботулізм (при відсутності даних про ураження внаслідок вказаних подій конкретних органів) при стаціонарному лікуванні:	
	а) 3-10 днів	5
	б) 11 -20 днів	7
	в) 21 і більше днів	10
	Примітка:	
	Якщо внаслідок страхових подій, вказаних у ст. 109, виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, додатково проводиться страхова виплата з урахуванням раніше проведених страхових виплат за відповідними статтями Таблиці та встановлених в них строків.	
Відмороження		
110.	Загальне охолодження організму (шок):	
	а) на повітрі	5
	б) на воді	10
111.	Відмороження:	
	а) I ступеня площею понад 2 кв. См	1
	б) II ступеня площею понад 2 кв. См	3
	в) III ступеня	7
	г) IV ступеня	10
	Примітка:	
	У випадку, якщо внаслідок відмороження здійснюється ампутація (відторгнення) будь-якого ушкодженого органу, виплата страхового відшкодування окремо за ст.111 не здійснюється.	
112.	Ускладнення при III- IV ступені відмороження:	
	- місцевого характеру:	

	а) ранева інфекція (анаеробна, гнилістна, гнойна)	7
	б) ішемія кінцівки (нітроваскуліт, зміна тактильної чутливості)	10
	- загального характеру:	
	в) пневмонія	10
	г) сепсис	20
	д) емболія	10
	є) гострий міоглобінурійний невроз	10

Таблиця №2 Страхових виплат, що здійснюються у зв'язку з отриманням Застрахованою Особою опіків:

Стаття	**Термічні та хімічні опіки**	**Розмір страхової виплати (% від страхової суми)**
113.	Поверхові ушкодження (I, II, III, IIIA ступеня) до 12 % поверхні тіла	
	а) поверхові ушкодженні I, II ступеня від 1% до 6 % поверхні тіла та III, III А ступеня до 1 % поверхні тіла	1
	б) поверхові ушкодження I, II ступеня від 6% до 12 % поверхні тіла та III, III А ступеня від 2 % до 6% поверхні тіла	3
	в) поверхові ушкодження III,III А ступеня від 6% до 12% поверхні тіла	5
114.	Глибокі ушкодження (IIIБ, IV ступеня) на площі до 6 % поверхні тіла	5
115.	Ушкодження площею від 13 % до 20 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) до 10 % поверхні тіла	10
116.	Ушкодження площею від 21 % до 59 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) до 40 % поверхні тіла	25
117.	Ушкодження площею від 60 % і більше поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) від 40 % поверхні тіла та більше	45
Примітка:		
Страхова виплата по опіковій хворобі наведена у ст. 60		
118.	Страховий випадок, що стався з застрахованою особою в період чинності договору страхування, і не передбачений цією Таблицею, але при цьому вимагалося стаціонарне і (або) амбулаторне безперервне лікування в цілому не менше ніж 7 днів.	0,5
	За кожний наступний день понад 7 днів - 0,1% за кожний день, але не більш ніж 5%	
Примітка:		
Отримання внаслідок травми рани до 2 кв. см та глибиною до підшкірної клітковини не дає підстав для здійснення страхової виплати.		

Таблиця №3 Страхових Виплат, що здійснюються у зв'язку зі зниженням зору Застрахованої Особи через травму, отриману внаслідок Нещасного випадку:

Гострота зору		**Розмір страхової виплати, %**	**Гострота зору**		**Розмір страхової виплати, %**
до травми	**після травми**		**до травми**	**після травми**	

1.0	0.9	3
	0.8	5
	0.7	7
	0.6	10
	0.5	12
	0.4	15
	0.3	20
	0.2	25
	0.1	30
	нижче 0,1	40
	0.0	50
0.9	0.8	3
	0.7	5
	0.6	7
	0.5	12
	0.4	15
	0.3	20
	0.2	25
	0.1	30
	нижче 0.1	40
	0.0	50
0.8	0.7	3
	0.6	5
	0.5	10
	0.4	15
	0.3	20
	0.2	25
	0.1	30
	нижче 0,1	40
	0.0	50
0.7	0.6	3
	0.5	5
	0.4	10
	0.3	15
	0.2	20
	0.1	25
	нижче 0,1	30
	0.0	40
0.6	0.5	5
	0.4	7
	0.3	10
	0.2	12
	0.1	15
	нижче 0,1	20
	0.0	25
0.5	0.4	5
	0.3	7
	0.2	10
	0.1	12
	нижче 0,1	15
	0.0	20
0.4	0.3	5
	0.2	7
	0.1	10
	нижче 0,1	15
	0.0	20
0.3	0.2	5
	0.1	7
	нижче 0,1	10
	0.0	20
0.2	0.1	5
	нижче 0,1	10
	0.0	20
0.1	нижче 0,1	10
	0.0	20
нижче 0.1	0.0	20

Примітки:

1. До повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижче 0,01 і до світловідчуття (рахування пальців біля обличчя).

2. При видаленні внаслідок травми очного яблука, що забезпечувало зір до ушкодження, а також його зморщуванні, додатково виплачується 10 % страхової суми

Доповнення до Таблиці Страхових Виплат, що здійснюються у зв'язку зі зниженням зору Застрахованої Особи через травму, отриману внаслідок Нещасного випадку:

1. Якщо немає даних щодо гостроти зору Застрахованої Особи до отриманої нею травми ока, то вона вважається такою самою, як гострота зору неушкодженого ока. Однак, якщо гострота зору неушкодженого ока виявляється нижчою за гостроту зору ушкодженого ока, вважається, що гострота зору ушкодженого ока до отримання травми дорівнювала 1;

2. Якщо обидва ока Застрахованої Особи були ушкоджені, і немає даних щодо гостроти їх зору до отримання травми, то вважається, що гострота їхнього зору до отримання травми дорівнювала 1.

П.14.7. Стандартний Страховий Продукт за основним та додатковими ризиками «Захист на кожен день» (Страхування колективу) (код NS) (надалі - Страховий Продукт)	
Розділ 1. Інформація про Страховика.	
Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» (ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907, Свідоцтво Нацкомфінпослуг про реєстрацію фінансової установи СТ № 213 від 24.06.2004 року)
Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування за класом	ПрАТ «МетЛайф», що здійснює діяльність із страхування (пряме страхування та вхідне перестрахування) відповідно до класів страхування 1, 2, 19, 21 та 23, дата внесення запису до Державного реєстру фінансових установ (ДРФУ) про переоформлення ліцензії - 18.06.2024 року. Актуальність відомостей щодо ліцензії ПрАТ «МетЛайф» може бути перевірена за ідентифікаційним номером Страховика на сайті державного органу, який здійснює регулювання страхового ринку - Національного банку України за посиланням: https://bank.gov.ua/ua/supervision/nonbanks/registers-lists, де розміщена інформація про небанківські фінансові установи.
Місцезнаходження Страховика	01032, Україна, м. Київ, вул. Жилянська, 110. Електронна пошта: office@metlife.ua Телефон: 0 800 305 301, +38 (044) 494 13 43/4
Адреса офіційного веб-сайту Страховика	https://www.metlife.ua/
Розділ 2. Основні умови страхового продукту.	
Клас страхування та опис Страхового Продукту	пп.1. Цей Страховий Продукт розроблено за класом страхування 1 - «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)». Положення цього Страхового Продукту складають невід'ємну частину Договору Страхування, до якого включено такий Страховий Продукт, та набирають чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва цього Страхового Продукту зазначені у Договорі Страхування. пп.3. Об'єктом страхування за цим Страховим Продуктом є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої Особи, прізвище, ім'я та по-батькові якої зазначаються у Договорі Страхування. пп.4. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.5. Страховим Ризиком за цим Страховим Продуктом є Нещасний випадок із Застрахованою особою. 5.1. Страховими Випадками за цим Страховим Продуктом є: пп.5.1.1. Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку; пп.5.1.2. Травматичні ушкодження організму Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку.

	пп.6. Якщо інше не визначено у Договорі Страхування, вступний вік за цим Страховим Продуктом становить від 01 місяця до 99 повних років Застрахованої Особи. пп.7. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії цього Страхового Продукту не може перевищувати 100 повних років, якщо інше не визначено у Договорі Страхування.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.8. Дія Договору Страхування за цим Страховим Продуктом поширюється на весь світ, крім: - територій України, що є тимчасово окупованими; територій України, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; населених пунктів, що розташовані на лінії розмежування; територій активних бойових дій, на яких ведуться воєнні (бойові) дії на дату настання події, що має ознаки Страхового Випадку; - територій поза межами України в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права; територій, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою Особою кордону; - територій, до яких застосовуються санкції згідно з даними офіційного сайту Державного Казначейства США. Особам, місцем проживання яких є вказані території, може бути відмовлено в укладанні Договору Страхування. У разі додавання нових територій до такого списку дію поточного Договору Страхування може бути призупинено. пп.9. Строк дії Договору Страхування, укладеного за цим Страховим Продуктом, визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.10. Мінімальний строк дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом складає 1 (один) календарний рік.
Розмір Страхової Суми (ліміту відповідальності)	пп.11. Порядок визначення розміру Страхової Суми визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов за групою класів страхування 1 - «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» та 2 - «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)». пп.12. Цей Страховий Продукт передбачає наступні фіксовані розміри Страхових Сум в залежності від обраного Варіанту**, а саме**: - Варіант «Стандарт»: 50 000 (п’ятдесят тисяч) грн.

Страховий Ризик	**Страхова Сума, грн.**
Смерть Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку	50 000
Травма та/або тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку	50 000

- Варіант «Еліт»: 125 000 (сто двадцять п’ять тисяч) грн.;

Страховий Ризик	**Страхова Сума, грн.**
Смерть Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку	125 000
Травма та/або тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку	125 000

<table>
<tr><td></td><td>- Варіант «Люкс»: 250 000 (двісті п’ятдесят тисяч) грн.
<table>
<tr><th>Страховий Ризик</th><th>Страхова Сума, грн.</th></tr>
<tr><td>Смерть Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку</td><td>250 000</td></tr>
<tr><td>Травма та/або тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку</td><td>250 000</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Франшиза</td><td>пп.13. Цей страховий Продукт НЕ передбачає застосування Франшизи.</td></tr>
<tr><td>Розмір Страхової Премії/ Страхового Тарифу</td><td>пп.14. Розмір Страхової Премії та Страховий Тариф є фіксованим для кожного Варіанту:
пп.14.1. Розмір Страхових Премій та загальний розмір Страхового Тарифу цим Страховим Продуктом становить:
- Варіант «Стандарт»: Страховий Тариф 0,48%, Страхова Премія 240 (двісті сорок) грн. щорічно, та 20 (двадцять) грн. щомісячно;
- Варіант «Еліт»: Страховий Тариф 0,48%, Страхова Премія 600 (шістсот) грн. щорічно, та 50 (п’ятдесят) грн. щомісячно;
- Варіант «Люкс»: Страховий Тариф 0,48%, Страхова Премія 1200 (одна тисяча двісті) грн. щорічно, та 100 (сто) грн. щомісячно.</td></tr>
<tr><td>Порядок та строки сплати Страхової Премії</td><td>пп.15. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом може сплачуватись виключно у безготівковій формі за реквізитами, зазначеними у Договорі Страхування. Період страхування за Договором складає - 1 (один) рік або 1 (один) місяць, залежно від кількості періодів страхування, зазначених у Договорі.
Порядок сплати Страхової Премії за Договором Страхування залежить від кількості періодів страхування. Період страхування починається з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, наступного за датою сплати Страхувальником Страхової Премії, зазначеної в Договорі Страхування, на рахунок Страховика, та діє до 24 годин 00 хвилин (за київським часом) останнього дня періоду страхування, встановленого в Договорі Страхування. Страховий захист в кожному періоді страхування діє за умови сплати Страхової Премії за такий період страхування згідно з Договором Страхування. Якщо Страхова Премія надійшла у періоді страхування, за яким вже діє страховий захист, то така Страхова Премія є сплатою за наступний період страхування, дата початку якого - це дата, що слідує за датою закінчення дії поточного періоду страхування.
У разі несплати або неповної сплати Страхової Премії за відповідний період страхування, страховий захист за Договором Страхування в такому періоді страхування не діє, Страхові Виплати за подіями, що стались в неоплачений період страхування, не здійснюються Страховиком.
Якщо протягом періоду страхування, в якому страховий захист не діє, була сплачена Страхова Премія, то страховий захист відновлюється з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження Страхової Премії за період страхування згідно з Договором Страхування в повному розмірі на рахунок Страховика та діє до закінчення періоду страхування згідно з Договором Страхування. При цьому, датою закінчення останнього періоду страхування є дата закінчення дії Договору Страхування, а у разі лонгації Договору Страхування, страховий захист у періоді, що перевищує дату</td></tr>
</table>

	закінчення Договору Страхування надається за продовженим (лонгованим) Договором Страхування. Договір Страхування припиняє свою дію та страховий захист не може бути відновлений у випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі чергових Страхових Премій на поточний рахунок Страховика протягом 6 (шести) місяців поспіль. Дія Договору Страхування продовжується (лонгується) на такий самий строк на умовах, визначених Договором Страхування та Пропозицією (Публічною частиною договору страхування), якщо жодна із Сторін Договору Страхування не заявить про намір його припинити. пп.16. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом не може бути сплачена одноразово за весь період дії Договору Страхування, якщо інше не визначено Договором Страхування.
Обов'язки Сторін	пп.17. Обов'язки Сторін визначаються відповідно до п.5.2. статті 5 Загальних умов за групою класів страхування 1 - «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» та 2 - «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)».
Підстави та порядок припинення дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.18. Підстави та порядок припинення дії Договору Страхування визначаються відповідно до статті 12 Загальних умов за групою класів страхування 1 - «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» та 2 - «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)». пп.19. Дія цього Страхового Продукту припиняється в більш ранню з таких дат: - дата закінчення строку дії Договору Страхування, яка зазначена у Договорі Страхування, або - дата смерті Застрахованої Особи до дати закінчення строку дії Договору Страхування; або - дата завершення 6-ти місячного періоду, протягом якого не були сплачені Страхові Премії. пп.20. Будь-яка зі Сторін має право достроково припинити дію цього Страхового Продукту та Договору страхування, повідомивши іншу Сторону про припинення дії цього Страхового Продукту не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. пп.21. Страховик зобов'язаний здійснити Страхувальнику виплати у випадку дострокового припинення Договору Страхування відповідно до пп.2. статті 12 Загальних умов за групою класів страхування 1 - «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» та 2 - «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)». пп.22. У будь-яких випадках припинення дії цього Страхового Продукту сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється.
Розділ 3. Здійснення страхових виплат.	
Порядок дій у разі настання події, що	пп.23. Згідно з умовами цього Страхового Продукту, Застрахована особа зобов'язана звернутись за медичною допомогою, використовуючи будь-

має ознаки Страхового Випадку	які доступні способи протягом 48 (сорока восьми) годин з моменту настання події, що має ознаки Страхового Випадку. пп.24. Згідно з умовами цього Страхового Продукту, Застрахована Особа, Страхувальник, Вигодонабувач, їхні представники, або третя особа, що має право на отримання Страхової Виплати, мають повідомити Страховика про настання події, що має ознаки Страхового Випадку, шляхом подання заяви про здійснення страхової виплати із зазначеннями дати та обставин такої події протягом: - 6 (шести) календарних місяців з дати події, що має ознаки Страхового Випадку за Страховим Ризиком, зазначеним у пп.5.1.1. цього Страхового Продукту та - 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання події, що має ознаки Страхового Випадку за Страховим Ризиком, зазначеним у пп.5.1.2. цього Страхового Продукту.
Порядок здійснення Страхових Виплат	пп.25. Страховик зобов'язується здійснити Страхову Виплату за цим Страховим Продуктом, за вирахуванням сум, належних до сплати Страхувальником, та будь-яких податків та зборів, передбачених законодавством, за умови надання Страховику всіх документів, необхідних для підтвердження настання Страхового Випадку та здійснення Страхової Виплати, Застрахованій Особі, Вигодонабувачу або третій особі, що має право на отримання Страхової Виплати згідно з законодавством, у розмірі: пп.25.1. За Страховим ризиком, наведеним у пп.5.1.1. – 100% від Страхової Суми, зазначеної у Договорі Страхування; пп.25.2. За Страховим ризиком, наведеним у пп.5.1.2. – у розмірі, що дорівнює частині Страхової Суми, встановленої для відповідного травматичного ушкодження організму в Таблиці розмірів Страхових Виплат у випадку травматичних ушкоджень організму внаслідок Нещасного Випадку (надалі - Таблиця). пп.26. Суми виплати за ризиком, наведеним у пп.5.1.1., зменшуються на суму виплат за ризиком, наведеним у пп.5.1.2., які здійснені упродовж відповідного року дії Договору страхування, в якому наступила смерть Застрахованої Особи. пп.27. Якщо інше не передбачено Договором Страхування, Страховик здійснює Страхову Виплату відповідно до умов цього Страхового Продукту та незалежно від будь-яких інших Страхових Виплат згідно з умовами Договору Страхування.
Винятки (виключення) із Страхових Випадків та підстави для відмови у Страховій Виплаті	пп.28. Окрім загальних винятків (виключень) із Страхових Випадків, що визначені та описані у статті 3 Загальних умов за групою класів страхування 1 - «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» та 2 - «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», умови цього Страхового Продукту передбачають застосування спеціальних винятків (виключень), які є підставою для відмови у визнанні випадку Страховим та здійсненні Страхової Виплати, а саме: пп.28.1. Страховим Випадком не визнається:

	пп.28.1.1. випадок, який трапився протягом 7 (семи) календарних днів з моменту набуття чинності Договором Страхування (Період Очікування). Зазначене виключення не застосовується до Застрахованих Осіб, щодо яких було раніше укладено із Страховиком Договори Страхування за Страховим Продуктом «Захист на кожен день», які припинили свою дію в межах 3 (трьох) календарних днів до початку дії чинного Договору Страхування; пп.28.1.2. отримання внаслідок травми саден, забоїв, припухлостей та набряків м'яких тканин та ран площею до 2 кв. см та глибиною до підшкірної клітковини; отримання ушкоджень, що потребують безперервного стаціонарного та/або амбулаторного лікування строком менше 7 (семи) календарних днів; пп.28.1.3. подія, що відбулась під час перебування Застрахованої Особи у місцях позбавлення волі; пп.28.1.4. смерть Застрахованої Особи, що була психічно хворою і знаходилась в неосудному стані в момент нещасного випадку; пп.28.1.5. подія, що сталася поза межами території дії чи строку дії Договору Страхування, а також протягом неоплаченого періоду; пп.28.1.6. подія, яка сталася із Застрахованою Особою, визнаною в судовому порядку померлою (або щодо якої в судовому порядку встановлено факт смерті); пп.28.1.7. непрямі збитки, наприклад, упущена вигода, моральна шкода; пп.28.1.8. подія, що сталася із Застрахованою Особою, якщо вона на момент укладання Договору Страхування та/або до моменту настання події знаходилась на освідченні медико-соціальної експертної комісії (надалі - МСЕК), перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах; хворіла на СНІД; пп.28.1.9. травматичні ушкодження, функціональні розлади, стійка втрата працездатності, смерть внаслідок Нещасного Випадку, які відбулися та мають безпосередній причинно-наслідковий зв'язок із захворюванням, з приводу якого Застрахованій Особі до початку дії Договору Страхування було встановлено I, II, III групу інвалідності або статус дитини з інвалідністю; пп.28.2. Страховим Випадком не визнається подія, що була прямо або опосередковано спричинена: пп.28.2.1. порушенням норм та правил безпеки праці, правил пожежної безпеки, правил дорожнього руху, правил безпеки на залізничному транспорті; пп.28.2.2. заняттям екстремальними видами спорту та розваг (автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, повітряним спортом, альпінізмом, бойовими видами мистецтва, дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), стрільбою); пп.28.2.3. заняттям спортом на професійному рівні, включаючи змагання та тренування. В межах цього Страхового Продукту термін «Заняття професійним спортом» означає будь-яке заняття спортом чи подібною до спорту діяльністю за винагороду чи приз, участь у спортивних змаганнях, заходах, чемпіонатах чи кубках, тренування з метою участі у зазначених

	вище заходах, заняття спортом у рамках членства в спортивних кубках, асоціаціях, лігах чи подібних організаціях; пп.28.2.4. участю у непрофесійних спортивних змаганнях та конкурсах із таких видів аматорського спорту: зимові види спорту (гірські лижі та сноуборд на аматорському рівні на гірськолижних курортах під час відпочинку), дайвінг (глибина занурення до 18 метрів), рафтинг (1-2 рівень складності), катання на конях, верблюдах, слонах, катання на квадроциклах та багі (в тому числі перебування Застрахованої особи в якості пасажира), парасейлинг, туристичні походи/трекінг (1-2 категорії складності), пляжний футбол, атлетика (окрім легкої), воднолижний спорт, гирьовий спорт, лижне двоборство, пауерліфтинг, стрибки у воду, фігурне катання, армспорт, багатоборство (всі види), велоспорт (трек, шосе), водно-моторний спорт, гребля, спортивна гімнастика, картинг, кінний спорт, ковзанярський спорт, контактні види спорту (боротьба вільна, боротьба греко-римська, дзюдо, козацький двобій, рукопашний двобій, карате, кікбоксинг, бокс, дзюдо, боротьба, самбо, сумо), піші походи з гірським ландшафтом, поло, регбі, санний спорт, спідвей, шот-трек, футбол (всі види), хокей з шайбою, автомотоспорт, вертолітний спорт, гірський велосипед, гірськолижний спорт, дельтапланерний спорт, літаковий спорт, мотоциклетний спорт, парашутний спорт, планерний спорт, піші походи (по спеціальних маршрутах), ралі, слалом (всі види), скелелазіння, спелеологія, стрибки на лижах з трампліна, фрістайл-акробатика, стрибки на батуті, рибальський спорт, біатлон, бодібілдинг, художня гімнастика, ігрові види спорту (баскетбол, бейсбол, пейнтбол, футбол, хокей з шайбою, рок-н-рол акробатичний, сквош, спортивні танці, великий теніс.); пп.28.2.5. отриманням протягом річного періоду трьох та більше ушкоджень, по яким Страховиком було здійснено Страхову Виплату, а саме: м´яких тканин (ст. 57-59, 61 Таблиці), хімічного та термічного опіку (ст. 113-117 Таблиці), струсу головного мозку (ст.3 Таблиці), вивиху плеча (ст.68 Таблиці), вивиху (підвивиху) фаланг пальців, відриву нігтьової пластинки (ст.82, 85, 105 Таблиці), а також ушкоджень, щодо яких Страховиком було здійснено виплату згідно з ст.118 Таблиці; пп.28.2.6. пошкодженням меніска колінного суглоба (ст.95б Таблиці) та/або розриву зв'язок колінного суглоба, що вимагав оперативного лікування, (ст.95в Таблиці), якщо Нещасний Випадок відбувся, або діагноз встановлено протягом перших 6 (шести) місяців дії Договору Страхування; пп.28.2.7. вчиненням дій або бездіяльністю в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що призвели до Нещасного Випадку; пп.28.2.8. керуванням транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також у результаті передачі керування транспортним засобом особі в такому стані, або особі, яка не має права керувати таким транспортним засобом; пп.28.2.9. самолікуванням, невиконанням рекомендацій лікаря, не дотриманням курсу лікування, порушенням порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану здоров’я; пп.28.2.10. психічними захворюваннями або епілепсією в разі причинно-наслідкового зв’язку між захворюванням та Нещасним Випадком;

	пп.28.2.11. вчиненням Страхувальником (Вигодонабувачем) або Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до Страхового Випадку; пп.28.2.12. навмисними діями Страхувальника (Вигодонабувача) або Застрахованої Особи, спрямованими на настання Страхового Випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій, пов'язаних з виконанням громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації, встановлюється відповідно до чинного законодавства України; пп.28.2.13. обставинами, передбаченими статтею 104 Закону України "Про страхування". пп.28.3. Страховик звільняється від обов'язку здійснити Страхову Виплату у випадку: пп.28.3.1. несвоєчасного повідомлення про настання Страхового Випадку без поважних на це причин у строки, передбачені Договором Страхування, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків; пп.28.3.2. подання свідомо неправдивих відомостей про Предмет Договору Страхування або про факт настання Страхового Випадку; пп.28.3.3. ненадання або надання в неповному об'ємі документів, що передбачені Договором Страхування; надання документів (медичних довідок), що не відповідають вимогам Договору Страхування; пп.28.3.4. відмови Застрахованої Особи від проведення обстеження довіреним лікарем Страховика після отримання травматичного ушкодження організму або не проходження обстеження у визначений Страховиком термін. пп.28.3.5. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків, визначених Договором Страхування; пп.28.3.6. звернення Застрахованої Особи за медичною допомогою, використовуючи будь-які доступні способи, пізніше 48 (сорока восьми) годин з моменту настання Нещасного Випадку; пп.28.3.7. визнання Застрахованої Особи безвісно відсутньою у порядку, встановленому законодавством України; пп.28.3.8. визнання Застрахованої особи в установленому порядку недієздатною до початку дії Договору Страхування (в тому числі якщо після укладення Договору Страхування буде встановлено, що Страхувальник не повідомив Страховику про такі обставини або повідомив завідомо неправдиві відомості). В такому випадку Договір Страхування вважається таким, що не набув чинності, а у Страховика та Страхувальника не виникає жодних зобов'язань за таким Договором Страхування, окрім обов'язку Страховика щодо повернення сплаченої Страхової Премії Страхувальнику за умови надання ним письмової заяви. У разі визнання Застрахованої Особи недієздатною в установленому порядку під час дії

	Договору Страхування, він втрачає чинність з дня, наступного за датою визнання Застрахованої особи недієздатною в установленому порядку. Дію Договору Страхування не може бути продовжено на наступний строк. Страховик повертає Страхувальнику сплачені Страхові Премії за період страхування, у який Застраховану Особу було визнано недієздатною в установленому порядку. пп.28.4. Не визнаються Страховим Випадком події, що відбулися під час або в результаті: пп.28.4.1. масових заворушень, актів громадянської непокори, громадянської війни, страйків, локаутів, бунтів, заколотів, державних переворотів або спроби їх здійснення, повстання або революції, терористичних актів та їх наслідків, диверсій, дій озброєних повстанців, а також дій влади, спрямованих на їхнє придушення; пп.28.4.2. застосування зброї масового знищення, ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, хімічного, бактеріологічного забруднення; пп.28.4.3. воєнних дій, військових заходів будь-якого роду, використання зброї, військової техніки та знарядь війни, дій військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавних збройних сил або збройних формувань, дій бойовиків, збройних угрупувань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану); пп.28.4.4. дій Збройних сил України, сил спеціального призначення та/або інших спеціально призначених воєнізованих формувань та підрозділів, проведення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії, антитерористичної операції, операції Об'єднаних сил, виконання завдань національного спротиву; пп.28.4.5. участі Застрахованої Особи у воєнних (бойових) діях, в тому числі але не виключно в складі Збройних сил України, Сил оборони, будь-яких інших служб, підрозділів, формувань, в тому числі але не виключно одноособово, незалежно від форми та способу їх утворення. пп.29. За необхідності Вигодонабувач буде зобов'язаний підтвердити, що Страховий Випадок не був спричинений жодною із обставин, зазначених у статті 3 Загальних умов за групою класів страхування 1 - «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» та 2 - «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)» та пп.28. цього Страхового Продукту як Виключення із Страхових Випадків. Ця умова є обов'язковою для виконання Страховиком свого зобов'язання. пп.30. Підстави для відмови у Страховій Виплаті визначені та описані у статті 10 Загальних умов за групою класів страхування 1 - «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» та 2 - «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)».
Розділ 4. Інша інформація.	
Форма Договору Страхування	пп.31. Якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, він укладається виключно в письмовій формі (паперовій формі або у формі

	електронного документа) шляхом приєднання Страхувальника до стандартної форми Страховика – Оферти (Публічної частини договору страхування) та підписанням Сторонами індивідуальної частини договору.
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.32. Цей Страховий Продукт реалізується за посередництвом АТ КБ «ПРИВАТБАНК» (код за ЄДРПОУ 14360570, веб-сайт: www.privatbank.ua , місцезнаходження: Україна, 01001, місто Київ, вулиця Грушевського, будинок 1Д).
Інша інформація про Страховий Продукт	пп.33. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня.

Таблиці визначення розміру Страхових Виплат для травм та/або тілесних ушкоджень № 1

Таблиця №1 загальних травм та тілесних ушкоджень:

Стаття	**Травми та тілесні ушкодження внаслідок нещасного випадку**	**Розмір страхової виплати (% від страхової суми)**
Черепно-мозкова травма, нервова система		
1.	Перелом кісток черепа:	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5
	б) склепіння	15
	в) основи	20
	г) склепіння і основи	25
2.	Внутрішньочерепні травматичні гематоми:	
	а) епідуральна	10
	б) субдуральна, внутрішньомозкова	15
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	20
3.	Ушкодження головного мозку:	
	а) струс головного мозку при строку лікування від 7 днів	3
	б) струс головного мозку при стаціонарному строку лікування від 14 і більше днів	5
	в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив при стаціонарному строку лікування не менше 14 днів	10
	г) не видалені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	15
	д) розмізчування речовини головного мозку (без опису симптоматики)	50
	Примітки:	
	1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепу, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10% від страхової суми, одноразово.	

	2. Струс головного мозку має бути підтверджений діагнозом лікаря невропатолога/невролога і наявністю енцефалограми головного мозку.	
4.	Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до:	
	а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років	5
	б) арахноідіту, енцефаліту, арахноенцефаліту	10
	в) епілепсії	15
	г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30
	д) гемі - або парапарезу (парезу обох верхніх або нижніх кінцівок або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)	40
	е) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	60
	ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції)	70
	з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	100
	Примітки:	
	1. *Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними у ст. 4, виплачується за одним з пунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3-х місяців з дня отримання травми та підтверджені довідкою цього закладу. При цьому, страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, яка була здійснена у зв'язку із страховими випадками, з урахуванням страхової виплати, що була проведена раніше у зв'язку з травмами, що призвели до ураження нервової системи.* ***Загальна сума виплат не може перевищувати 100% страхової суми.***	
	2. У випадку, коли Страхувальником (Застрахованою особою) подані довідки стосовно лікування з приводу травми і її ускладнень, страхова виплата визначається за ст. 1, 2, 3, 5, 6 та ст. 4 тільки за найважче з ушкоджень.	
	3. В разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними статтями тільки за найважче з ушкоджень.	
5.	Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно-мозкових нервів	10
	Примітка:	
	Якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, то страхова виплата здійснюється за ст. 1. Стаття 5 при цьому не застосовується.	
6.	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвоста, поліомієліт, без зазначення симптомів:	
	а) Струс спинного мозку при безперервному стаціонарному - строком не менше 7 днів, і амбулаторному лікуванні загальною тривалістю не менше 14 днів	5
	б) Забій спинного мозку при безперервному лікуванні загальною тривалістю не менше 28 днів амбулаторного лікування у поєднанні із стаціонарним, тривалість якого склала не менше 14 днів	10
	в) здавлення, гематомієлія, поліомієліт	30
	г) частковий розрив	50

	д) повний перерив спинного мозку	100
7.	Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцьових нервів)	5
8.	Ушкодження (перерив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь:	
	а) травматичний плексит	10
	б) частковий розрив сплетіння	40
	в) перерив сплетіння	70
	Примітки:	
	1. Статті 7 та 8 одночасно не застосовуються.	
	2. Невралгії, невропатії, які виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для отримання страхової виплати.	
9.	Перерив нервів:	
	а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцьових нервів) на кисті	5
	б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променевозап'ястного суглоба та передпліччя; малогомілкового та великогомілкового нервів	10
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевозап'ястного суглоба та передпліччя; малогомілкового та великогомілкового нервів	20
	г) одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового	25
	д) двох і більше: пахвового, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового	40
	Примітка:	
	Ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи та кісті не дає підстав для отримання страхової виплати.	
Органи зору		
10.	Параліч акомодації одного ока.	15
11.	Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія).	15
12.	Звуження поля зору одного ока:	
	а) неконцентричне	10
	б) концентричне	15
13.	Пульсуючий екзофтальм одного ока	10
14.	Ушкодження ока, яке не призвело до зниження гостроти зору:	
	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема	3
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II-III ступеня, гемофтальм	10
	в) опіки ока (очей) без зазначення ступеня, а також опіки ока (очей) I ступеня	1
	Примітки:	

	1. У випадку, якщо ушкодження, перелічені в ст. 14 призведуть до зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється відповідно до ст. 20. Стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з ушкодженням очного яблука здійснювалася страхова виплата за ст. 14, а в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для здійснення страхової виплати в більшому розмірі, то раніше виплачена сума утримується.	
	2. Поверхневі інородні тіла на оболонках ока не дають підстав для отримання страхової виплати.	
15.	Ушкодження сльозопровідних шляхів одного ока:	
	а) які не призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів	3
	б) які призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів	7
16.	Наслідки травми ока:	
	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт	3
	б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій) , заворот повіка, не видалені сторонні тіла у очному яблуці та тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука та повік (за винятком шкіри)	10
	Примітки:	
	1. Якщо внаслідок однієї травми настає декілька патологічних змін, перелічених у ст. 16, то страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільше тяжкого наслідку, одноразово.	
	2. У випадку, коли лікар-окуліст не раніше ніж через 3 місяця після травми ока встановить, що мають місце патологічні зміни, які перелічені у статтях 10, 11, 12, 13, 15 б, 16, та зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше ніж 50% за одне око.	
17.	Ушкодження ока (очей) , що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, які мали зір не нижче 0,2	
	а) одного ока	50
	б) єдиного ока або обох очей	100
18.	Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока.	10
19.	Перелам орбіти.	10
20.	Зниження гостроти зору.	П. 4.3.
Органи слуху та органи дихання.		
21.	Ушкодження вушної раковини, що призвели до:	
	а) переламу хряща	3
	б) відсутності до 1/3 частини вушної раковини	5
	в) відсутності 1/3-1/2 частини вушної раковини	7
	г) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини	15
	Примітка:	
	Рішення про здійснення страхової виплати за ст. 21(б, в, г) приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхова виплата здійснена за ст. 21, то ст. 58 не застосовується.	
22.	Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:	
	а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м	5
	б) шепітна мова на відстані до 1 м	15

	в) цілковита глухота (розмовна мова - 0)	25
	Примітка:	
	Рішення про здійснення страхової виплати у зв'язку із зниженням внаслідок травми слуху приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців з дня одержання травми. Після закінчення цього строку застрахована особа направляється до ЛОР-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження. В таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з врахуванням факту травми за ст. 23, 24 а (якщо є підстави).	
23.	Розрив однієї барабанної перетинки, що настав внаслідок травми, і не призвів до зниження слуху.	2
	Примітки:	
	1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перетинки та настало зниження слуху, то розмір страхової виплати визначається за ст. 22. Стаття 23 при цьому не застосовується.	
	2. Якщо розрив барабанної перетинки настав внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка), то ст. 23 не застосовується.	
24.	Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту:	
	а) гострого гнійного	1
	б) хронічного	5
	Примітка:	
	Страхова виплата за ст. 24 б здійснюється додатково у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР-фахівцем через 3 місяці після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється з урахуванням факту травми за відповідною статтею.	
25.	Перелом, вивих кісток, хряща носа, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, ґратчастої кістки.	5
	Примітка:	
	Якщо у зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа настане його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу та результатами лікарського огляду, то страхова виплата здійснюється за ст. 25 та ст. 58 (якщо є підстави застосування цієї статті) шляхом підсумовування.	
26.	Ушкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:	
	а) з однієї сторони	5
	б) з обох сторін.	10
	Примітки:	
	1. Пневмонія, яка розвинулася в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (за винятком ушкодження грудної клітки та органів грудної порожнини) не дає підстав для здійснення страхової виплати.	
	2. Якщо переломи ребер, грудини призвели до ускладнень, передбачених ст. 26, страхова виплата за цією статтею виплачується додатково до ст. 28,ст. 29.	
27.	Ушкодження грудної клітки та її органів, що призвели до:	
	а) легеневої недостатності (після 3 місяців з дня травми)	10
	б) видалення долі, частини легені	30

	в) видалення однієї легені	50
	Примітка:	
	При здійсненні страхової виплати за статтею 27(б, в) стаття 27 а) не застосовується.	
28	Перелом грудини.	5
29	Перелом ребер:	
	а) одного чи двох ребер	5
	б) три і більше незалежно від кількості ребер	10
	Примітки:	
	1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах.	
	2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для здійснення страхової виплати.	
30	Проникаючі поранення грудної клітки, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою:	
	а) торакоскопія, торакоцентез, проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребувало проведення торакотомії	5
	б) торакотомія при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
	в) торакотомія при пошкодженні органів грудної порожнини	15
	г) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості)	5
	Примітки:	
	1. Якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітки та її органів було проведено видалення легені чи її частини, то страхова виплата здійснюється відповідно до ст. 27; стаття 30 при цьому не застосовується. Статті 30 та 26 одночасно не застосовуються.	
	2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з врахуванням найскладнішого втручання, одноразово.	
31.	Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, які не призвели до порушення функції	5
	Примітка:	
	Якщо у зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеотомія (трахеотомія), то додатково виплачується 5% від страхової суми.	
32.	Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, проведена у зв'язку з травмою, що призвели до:	
	а) сиплості або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 3 місяці після травми	10
	б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 6 місяців після травми	20
	Примітка:	
	Страхова виплата за ст. 32 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою за ст. 31. У випадку, якщо страхувальник (застрахована особа) в своїй заяві вказав, що травма призвела до порушення функції	

	гортані або трахеї, то необхідно отримати висновок спеціаліста по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється за ст. 31.	
Серцево-судинна система.		
33.	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, які не призвели до серцево-судинної недостатності	25
34.	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, які призвели до серцево-судинної недостатності:	
	а) I ступеня	10
	б) II-III ступеня	25
	Примітка:	
	Якщо в довідці лікувального закладу не вказана ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата виплачується за ст. 34 а.	
35	Ушкодження великих периферичних судин, які не призвели до порушення кровообігу, на рівні:	
	а) плеча, стегна	10
	б) передпліччя, гомілки	5
36.	Ушкодження великих периферичних судин, які призвели до порушення кровообігу	10
	Примітки:	
	1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерії, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктьові та променеві артерії, підключичні, підпахвові, стегнові та підколінні вени.	
	2. Якщо застрахована особа в своїй заяві вказала про те, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи, то слід одержати висновок спеціаліста.	
	3. Страхова виплата за статтями 34, 36 здійснюється додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми, встановлені в лікувально-профілактичних закладах по закінченню 3 місяців після травми та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється за ст. 33, 35.	
	4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою встановлення судинного русла, то додатково виплачується 5% від страхової суми.	
Органи травлення.		
37.	Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:	
	а) перелом однієї кістки, вивих щелепи	5
	б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кіски	10
	Примітки:	
	1. При переломі щелепи, що випадково стався під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах.	
	2. Перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для здійснення страхової виплати.	

	3. Якщо у зв'язку з травмою щелеп, величних кісток проводилося оперативне втручання, то додатково виплачується 5% від страхової суми, одноразово.	
	4. При повторних вивихах щелепи страхове відшкодування не сплачується.	
38.	Звичний вивих щелепи.	1
39.	Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності:	
	а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40
	б) щелепи	80
	Примітки:	
	1. При здійснені страхової виплати у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини страхова виплата за втрату зубів, незалежно від їх кількості не здійснюється.	
	2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася пошкодженням інших органів ротової порожнини, страхова виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень.	
40.	Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, відмороження, що призвели до утворення рубців(незалежно від їх розміру)	3
41.	Ушкодження язика, що призвели до:	
	а) відсутності кінчика язика	10
	б) відсутності дистальної третини язика	15
	в) відсутності язика на рівні середньої третини	30
	г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика	60
42.	Ушкодження зубів, що призвело до:	
	а) злам коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня), вивиху зуба	1
	б) втрата 1 зуба	3
	в) втрата 2-3 зубів	5
	г) втрата 4-6 зубів	10
	д) втрата 7-9 зубів	15
	е) втрата 10 і більше зубів	20
	Примітки:	
	1. При переломі чи втраті внаслідок травми зубів з нез'ємними протезами страхова виплата здійснюється з урахуванням втрати лише опорних зубів. При пошкодженні внаслідок травми змінні протезів страхова виплата не здійснюється.	
	2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей до 5 років страхова виплата здійснюється на загальних підставах.	
	3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень.	
	4. Якщо у зв'язку з травмою зуба була здійснена страхова виплата за ст. 42а, а в подальшому цей зуб був видалений, то із страхової виплати, яка повинна бути здійснена, вираховується раніше здійснена страхова виплата.	
	5. Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб буде імплантований, страхова виплата здійснюється на загальних підставах за ст. 42. У випадку видалення цього зуба додаткова виплата не проводиться.	

43.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечнику, а також езофагогастроскопія, проведена у зв'язку з цими пошкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунку, що не призвели до функціональних порушень	5
44.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:	
	а) звуження стравоходу:	
	першого ступеня	25
	другого ступеня	30
	третього ступеня	40
	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	70
	Примітка:	
	Процент від страхової суми, який підлягає сплаті за ст. 44, визначається не раніше ніж через 6 місяців з дня травми. Раніше цього страхова виплата здійснюється попередньо за ст. 43 і цей процент вираховується при прийнятті остаточного рішення.	
45.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвели до:	
	а) холециститу, дуоденіту, гастриту, панкреатиту, ентериту, коліту, проктиту, парапроктиту	5
	б) рубцевого звуження (деформації) шлунка, кишечнику, задньопрохідного отвору	10
	в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності	25
	г) кишкового свища, кишково - піхвового свища, свища підшлункової залози	50
	д) протиприродного заднього проходу (колостоми)	75
	Примітки:	
	1. При ускладненнях травми, передбачених у пунктах а), б), в) ст. 45, страхова виплата здійснюється за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми, а передбачені в пунктах г), д) ст. 45 - по закінченню 6 місяців після травми. Вказані ускладнення травми визнаються лише у тому випадку, якщо вони підтверджені довідкою лікувально- профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова виплата здійснюється за ст. 43 і цей процент не вираховується при прийнятті остаточного рішення.	
	2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, перелічені в одному пункті ст.45, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо виникли патологічні зміни, перелічені в різних пунктах, розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень.	
46.	Грижа, що утворилась на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в ділянці післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою, або стан після операції з приводу такої грижі.	10
	Примітки:	

	1. Страхова виплата за ст. 46 здійснюється додатково до страхової виплати, визначеної у зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми.	
	2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахово-мошоночні),що виникли внаслідок піднятя важких речей, не дають підстав для здійснення страхової виплати.	
47.	Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння, що призвело до:	
	а) підкапсульного розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатиту, сироваткового гепатиту, що розвинувся безпосередньо у зв'язку з травмою і зберігається більше місяця з моменту травми чи отруєння, гепатозу	5
	б) печінкової недостатності	20
48.	Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до:	
	а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура	15
	б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура	20
	в) видалення частини печінки	25
	г) видалення частини печінки та жовчного міхура	35
49.	Ушкодження селезінки, що призвело до:	
	а) підкапсульного розриву селезінки, що не потребував оперативного втручання	5
	б) видалення селезінки	30
50.	Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишечнику, брижі, що призвели до:	
	а) утворення псевдокісти підшлункової залози	10
	б) резекції шлунку, кишечнику, підшлункової залози	30
	в) видалення шлунку	60
	Примітка:	
	При наслідках травми, які перелічені в одному пункті ст.50, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо травма різних органів призведе до ускладнень, зазначених в різних пунктах, розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень.	
51.	Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені:	
	а) лапароскопія (лапароцентез)	5
	б) лапаротомія при підозрі на пошкодження органів живота (в тому числі, з лапароскопією, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомія при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	15
	г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості)	5
	Примітки:	
	1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для здійснення страхової виплати за ст. 47-50, то ст. 51 (крім пункту г*)) не застосовується.*	
	2. Якщо внаслідок однієї травми будуть ушкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інший (інші) ушиті, страхова виплата здійснюється за відповідними статтями та пунктом в) ст. 51, одноразово.	

	3. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть ушкоджені органи системи травлення, сечовивідної чи статевої системи (без їх видалення), додатково здійснюється страхова виплата за ст. 55 у розмірі 5%.	
Сечовидільна та статева системи.		
52.	Ушкодження нирки, що призвели до:	
	а) забою нирки, підкапсульного розриву нирки, що не потребував оперативного втручання	5
	б) видалення частини нирки	30
	в) видалення нирки	60
53.	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу, сечового міхура, сечовипускального каналу) , що призвели до:	
	а) циститу, уретриту	1
	б) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоциститу	10
	в) зменшення об’єму сечового міхура	15
	г) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечовипускального каналу	25
	д) синдрому тривалого роздавлювання (травматичного токсикозу, краш-синдрому, синдрому розм’ягчення), хронічної ниркової недостатності	30
	е) непрохідності сечоводу, сечовипускального каналу, сечостатевих свищів	40
	Примітки:	
	1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, процент від страхової суми, що підлягає виплаті, визначається за одним з пунктів ст. 53, що враховує найважчі наслідки ушкодження.	
	2. Страхова виплата у зв’язку з наслідками травми, переліченими в ст. 53 (а, в, г, д, е), здійснюється у тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється за ст. 52 або 55а і цей процент не вираховується при прийнятті остаточного рішення.	
54.	Оперативні втручання, проведені у зв’язку з травмою органів сечовидільної системи:	
	а) цистостомія	5
	б) при підозрі на ушкодження органів	10
	в) при ушкодженні органів	15
	г) повторні операції, проведені у зв’язку з травмою (не залежно від їх кількості)	5
	Примітка:	
	Якщо у зв’язку з травмою було проведено видалення нирки або її частини, страхова виплата здійснюється за ст. 52 (б, в). Стаття 54 при цьому не застосовується.	
55.	Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи:	
	а) поранення, розрив	5
	б) зґвалтування особи у віці:	
	до 15 років	50
	від 15 до 18 років	30
	від 18 років і старше	15

	Примітка:	
	Страхова виплата за пунктом б) ст.55 здійснюється лише після того, як факт згвалтування буде підтверджено вироком суду, що набрав законної чинності. При цьому ця виплата зменшується на суму, яка була виплачена за пунктом а) ст.55.	
56.	Ушкодження статевої системи, що призвело до:	
	а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члену	30
	в) втрати матки у жінок віком:	
	до 40 років	50
	від 40 до 50 років	30
	від 50 і старше	15
	г) втрати статевого, члена, в т.ч. разом з яєчками у чоловіків віком:	
	до 60 років	50
	60 років і старше	20
М'які тканини		
57.	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до:	
	а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см	3
	б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше	5
	в) значного порушення косметичного вигляду	10
	г) різкого порушення косметичного вигляду	15
	д) спотворення.	20
	Примітки:	
	1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над її поверхнею, стягують тканини. Спотворення – це різка зміна істотного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного та інших зовнішніх впливів.	
	2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьового черепа зі зміщенням відламків була проведена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата проводиться з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметичний вигляд в тому чи іншому ступені.	
	3. Якщо внаслідок пошкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма і у зв'язку з цим була виплачена відповідна страхова виплата, а потім застрахована особа одержала травму, що призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), страхова виплата проводиться знову з урахуванням наслідків повторної травми.	
58.	Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:	
	а) від 2,0 кв. см до 5,0 кв. см або довжиною 5 см і більше	3
	б) від 5,0 кв. см до 2 % поверхні тіла	5
	в) від 2,0 % до 6,0% поверхні тіла	10
	г) від 6,0 % до 10,0% поверхні тіла	15

	д) від 10,0 % до 15,0% поверхні тіла	20
	є) від 15 % та більше	25
	Примітки:	
	1. 1% поверхні тіла обстежуваного дорівнює площині поверхні долоні його кисті й пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променевозап'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, що вимірюється на рівні гілок II-V п'ясних кісток (без урахування I пальця).	
	2. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри.	
	3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожилків, зшиванні судин, нервів і т. ін.), стаття 58 не застосовується.	
59.	Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею:	
	а) від 1 % до 2 % поверхні тіла	3
	б) від 2% до 10% поверхні тіла	5
	в) від 10% і більше	10
	Примітки:	
	1.Рішення про проведення страхової виплати за статтями 57, 58, 59 приймається з урахуванням даних лікарського огляду, який проведений після загоєння поверхонь ран але не раніше ніж через 1 місяць після травми.	
	2. Загальна сума виплат за статтями 58 і 59 не повинна перевищувати 40%.	
60.	Опікова хвороба	10
	Примітка:	
	Страхова виплата за ст. 60 проводиться додатково до страхової виплати, що проводиться у зв'язку з опіком.	
61.	Ушкодження м'яких тканин:	
	а) невидалені сторонні тіла	3
	б) м'язева грижа, післятравматичний періостит, нерозсмоктана гематома площею не менше 2 кв. См	5
	в) розрив сухожилка, за винятком пальців кисті, взяття аутотрансплантата, розрив, надрив м'язів	5
	Примітки.	
	1. Страхова виплата у зв'язку з нерозсмоктаною гематомою, м'язевою грижею або післятравматичним періоститом виплачується у тому випадку, якщо ці ускладнення травми зафіксовані по закінченню 1 місяця з дня травми.	
	2. Рішення про проведення страхової виплати за пунктом б) ст.61 приймається з урахуванням даних лікарського огляду, проведеного не раніше ніж через 1 місяць після травми.	
Хребет		
62.	Перелом, переломо-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (за винятком крижів та куприка):	
	а) одного	5

	б) двох-трьох	10
	б) чотирьох-шести;	20
	в) семи і більше	30
63.	Розрив міжхребцевих зв'язок (при строку лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (за винятком куприка).	5
	Примітка:	
	При рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не проводиться.	
64.	Перелом остистого або поперечного відростка:	
	а) одного-двох	5
	б) трьох і більше	10
65.	Перелом крижів	10
66.	Ушкодження куприка:	
	а) підвивих куприкових хребців	3
	б) вивих куприкових хребців	5
	в) перелом куприкових хребців	10
	Примітки:	
	1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі, крижів та куприка) проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.	
	2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень.	
	3. У випадку, коли внаслідок однієї травми станеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата проводиться за статтею, яка передбачує найважче ушкодження, одноразово.	
	4. Ушкодження хребта, що настали без зовнішньої дії - травми, наприклад, що стали наслідком підйому важких речей, не є основою для страхової виплати.	
Верхня кінцівка. Лопатка та ключиця.		
67.	Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудинно - ключичного зчленувань:	
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки й розрив одного зчленування, переломо-вивих ключиці	10
	в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування	15
	г) незрощений перелом (псевдосуглоб)	15
	Примітки:	
	1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, переліченими у ст. 67, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.	
	2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не проводилося оперативне втручання страхова виплата за ст. 58 не здійснюється.	

	3.Страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) проводиться у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 6 місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу. Ця виплата є додатковою.	
Плечовий суглоб		
68.	Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, суглобової сумки):	
	а) розрив сухожилків, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі, великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча;	5
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча;	10
	в) перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шийки) переломо-вивих плеча;	15
	Примітка:	
	У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 68, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.	
69.	Ушкодження плечового поясу, що призвели до:	
	а) звичного вивиху плеча	5
	б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу)	20
	в) “бовтаючогося” плечового суглоба, внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	40
	Примітки:	
	1. Страхова виплата за ст. 69 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки плечового суглоба у випадку, коли перелічені у цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом після закінчення 6 місяців з дня травми й підтверджені довідкою цього закладу.	
	2. У випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми.	
	3. Страхова виплата в разі звичного вивиху плеча проводиться у випадку, коли він настав протягом 3 років після первинного вивиху, що стався під час чинності договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилося його вправлення. В разі рецидивів звичного вивиху плеча страхова виплата не проводиться.	
	4. Страхова виплата за пунктом а) ст.69 здійснюється одноразово незалежно від кількості подальших випадків звичайного вивиху одного і того ж плеча.	
Плече		
70.	Перелом плечової кістки:	
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина), крім ділянки суглобів	15
	б) подвійний перелом	20
71.	Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглоба)	20
	Примітки:	

	1. Страхова виплата за статтею 71 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 9 місяців після травми.	
	2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% від страхової суми.	
72.	Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації:	
	а) з лопаткою, ключицею або їх частиною	70
	б) плеча на будь-якому рівні	60
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча	100
	Примітка:	
	Якщо страхова виплата проводиться за статтею 72, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
Ліктьовий суглоб		
73.	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба:	
	а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя, вивих кістки	3
	б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі відриви (переломи) надвиростків плечової кістки, черезвиростковий (надвиростковий) перелом плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки	5
	в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	10
	г) перелом плечової кістки	15
	д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками.	20
	Примітка:	
	У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 73, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.	
74.	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба, що призвело до:	
	а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу);	20
	б) "бовтаючогося" ліктьового суглобу внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	30
	Примітки:	
	1. Страхова виплата за ст. 74 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки ліктьового суглоба, у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченню 6 місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу.	
	2. У тому випадку, коли у зв'язку з травмою ділянки ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.	
Передпліччя		
75.	Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина):	
	а) перелом однієї кістки	5

	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	8
76.	Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя:	
	а) однієї кістки	15
	б) двох кісток	20
	Примітки:	
	Страхова виплата за ст. 76 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу.	
77.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до:	
	а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні	50
	б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі	55
	в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	100
	Примітки:	
	1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.	
	2. Якщо страхова виплата проводиться за статтею 77, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
Променевозап'ястний суглоб		
78.	Ушкодження ділянки променевозап'ястного суглоба:	
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих головки ліктьової кістки	3
	б) перелом двох кісток передпліччя	7
	в) перілунарний вивих кисті	5
	г) вивих кісток зап’ястя	1
	д) переломо-вивих кисті	5
79.	Ушкодження ділянки променевозап'ястного суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі.	15
	Примітки:	
	1. Страхова виплата за ст. 79 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки променево-зап'ястного суглоба у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.	
	2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променевозап'ястного суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми.	
Кисть		
80.	Перелом кісток зап'ястя, п’ясних кісток однієї кисті:	
	а) однієї кістки (крім човноподібної)	3
	б) двох і більше кісток (крім човноподібної)	3
	в) човноподібної кістки	5
	Примітки:	

	1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% від страхової суми одноразово.	
	2. У разі перелому (вивиху) внаслідок однієї травми кісток зап'ястя (п'ясних кісток) та човноподібної кістки страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.	
81.	Ушкодження кисті, що призвело до:	
	а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї чи декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	10
	б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ясних кісток зап'ястя або променевозап'ястного суглоба	50
	в) ампутації єдиної кисті	70
	Примітка:	
	Страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кісток зап'ястя або п'ясних кісток проводиться додатково за ст 81а у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 3 місяці від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.	
Пальці кисті. Перший палець		
82.	Ушкодження пальця, що призвело до:	
	а) відриву нігтьової пластинки	1
	б) перелому, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів/згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панариція	3
	Примітки:	
	1. Гнійне запалення біля нігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати.	
	2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми одноразово.	
	3.У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 82, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.	
83.	Ушкодження пальця, що призвели до:	
	а) відсутності рухів в одному суглобі	5
	б) відсутності рухів у двох суглобах	10
	Примітки:	
	Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції I пальця проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з його травмою, в тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.	
84.	Пошкодження пальця, що призвело до:	
	а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги	3
	б) ампутації на рівні нігтьової фаланги	5

	в) ампутації на рівні між фалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги)	10
	г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ясно-фалангового суглоба (втрата пальця)	15
	д) ампутації пальця з п’ясною кісткою або її частиною	18
	Примітка:	
	Якщо страхова виплата проведена за ст. 84, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадиться.	
Другий, третій, четвертий, п’ятий пальці		
85.	Ушкодження одного пальця, що призвело до:	
	а) відриву нігтьової пластинки	1
	б) перелому, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів/згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панарицію	3
	Примітки:	
	1. Гнійне запалення біля нігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати.	
	2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм пальця (пальців) проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми одноразово.	
	3 У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 85, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.	
86.	Ушкодження пальця, що призвело до:	
	а) відсутності рухів у одному суглобі	5
	б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця	7
	Примітка:	
	Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з його травмою, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми, та підтверджена довідкою цього закладу.	
87.	Ушкодження пальця, що призвело до:	
	а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги	2
	б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги	3
	в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг	5
	г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця	7
	д) втрати пальця з п’ясною кісткою або частиною її	10
	Примітки:	
	1. Якщо страхова виплата проведена за ст. 87, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадиться.	
	2. При ушкодженні декількох пальців в період чинності одного договору страхування страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом	

	підсумовування. Проте розмір її не повинен перевищувати 50% для однієї кисті та 100 % для обох кистей.	
Таз		
88.	Ушкодження таза:	
	а) перелом однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки	10
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань	15
	Примітка:	
	Якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.	
89.	Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах:	
	а) у одному суглобі	20
	б) у двох суглобах	40
	Примітка:	
	Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) проводиться за ст. 89 додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою таза, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.	
Нижня кінцівка.		
Тазостегновий суглоб		
90.	Ушкодження тазостегнового суглоба:	
	а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів)	5
	б) ізольований відрив вертела (вертелів), черезвертельний (міжвертельний) перелом стегна	10
	в) вивих стегна	10
	г) перелом головки, шийки, проксимального метафіза стегна	25
	Примітки:	
	1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова виплата проводиться у відповідності до одного з пунктів, який передбачає найважчі ушкодження.	
	2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.	
91.	Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвели до:	
	а) відсутність рухів (анкілозу)	20
	б) незрощеного перелому шийки стегна	25
	в) ендопротезування	30
	г) “бовтаючогося” суглоба внаслідок резекції головки стегна	35
	Примітки:	
	1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, переліченими у ст. 91, проводиться з урахуванням страхової виплати, що була проведена раніше у зв'язку з травмою суглоба.	

	2. Страхова виплата за ст. 91б проводиться у тому випадку, коли це ускладнення буде встановлено у лікувальному закладі, але не раніше як через через 9 місяців з дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.	
Стегно		
92.	Перелом стегна:	
	а) на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина)	15
	б) подвійний перелом стегна	25
93.	Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому	25
	Примітки:	
	1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.	
	2. Страхова виплата за ст. 93 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.	
94.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:	
	а) однієї кінцівки	50
	б) єдиної кінцівки	100
	Примітка:	
	Якщо страхова виплата була проведена за ст. 94, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
Колінний суглоб		
95.	Ушкодження ділянки колінного суглоба:	
	а) гемартроз, вивих надколінника	3
	б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом головки малогомілкової кістки, пошкодження меніска	5
	в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки, виростків стегна, черезвиростковий (надвиростковий) перелом стегна, розрив зв'язок, що вимагав оперативного лікування	10
	г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з головкою малогомілкової	10
	д) вивих гомілки	7
	є) перелом дистального метафіза стегна	15
	ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	20
	Примітки:	
	1. При поєднанні різних ушкоджень колінного суглоба, страхова виплата проводиться одноразово у відповідності до одного з пунктів ст. 95, що передбачає найтяжче ушкодження.	

	2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба (окрім розрива зв'язок) проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл) додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.	
96.	Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до:	
	а) відсутності рухів у суглобі	20
	б) “бовтаючогося” колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	25
	в) ендопротезування	30
	Примітка:	
	Страхова виплата за ст. 96 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою цього суглоба.	
Гомілка		
97.	Перелом кісток гомілки (за винятком ділянки суглобів) :	
	а) малогомілкової, відриви кісткових фрагментів	5
	б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	10
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15
	Примітки:	
	1. Страхова виплата за ст. 97 визначається при: *- переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині;* *- переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні;* *- переломах великогомілкової кістки в ділянці діафіза (верхня, середня, нижня третина) та переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині*	
	2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень за статтями 95 та 97 або статтями 100 та 97.	
98.	Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба (за винятком кісткових фрагментів):	
	а) малогомілкової кістки	5
	б) великогомілкової кістки	15
	в) обох кісток	20
	Примітки:	
	1. Страхова виплата за ст. 98 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу.	
	2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.	
99.	Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до:	
	а) ампутації гомілки на будь-якому рівні	50
	б) екзартикуляції в колінному суглобі	60
	в) ампутації єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	100
	Примітки:	

	Якщо страхова виплата була проведена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не провадиться.	
Гомілковоступневий суглоб		
100.	Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба:	
	а) перелом однієї щиколотки, заднього краю великогомілкової кістки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу	5
	б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10
	в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки	15
	Примітки:	
	1. При переломах кісток гомілковоступневого суглоба, які супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.	
	2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковоступневого суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5 % віл страхової суми одноразово.	
101.	Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба, що призвело до:	
	а) відсутність рухів у гомілковоступневому суглобі	20
	б) "бовтаючогося" гомілковоступневого суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його)	25
	в) екзартикуляції в гомілковоступневому суглобі.	30
	Примітка:	
	Якщо в результаті травми гомілковоступневого суглобу сталися ускладнення, що перераховані в ст. 101, страхова виплата проводиться за одним з пунктів, що враховує найбільш тяжкий наслідок.	
102.	Ушкодження ахіллова сухожилка:	
	а) при консервативному лікуванні	5
	б) при оперативному лікуванні	15
Стопа		
103.	Ушкодження стопи:	
	а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яткової і таранної)	5
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10
	в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яткової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплюсне-плюсньовому суглобі (Лісфранка)	15
	Примітки:	
	1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.	
	2. При переломах або вивихах кісток стопи, які настали внаслідок різних травм, страхова виплата проводиться з урахуванням факту кожної травми.	
104.	Ушкодження стопи, що призвело до:	
	а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї-двох кісток (за винятком п'яткової і таранної кісток)	5

	б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яткової кісток	15
	в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба переплюсни (Шопара) або передплюсне-плюсньового (Лісфранка)	20
	ампутації на рівні:	
	г) плюсне-фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи)	30
	д) плюснових кісток або передплюсни	40
	є) таранної, п'яткової кісток (втрати стопи)	50
	Примітка:	
	страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими пунктами а), б) в) ст.104, проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, коли вони будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджені довідкою цієї установи, а за пунктами г), д), є) - незалежно від строку, що минув після травми.	
Пальці стопи		
105.	Перелом фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків):	
	а) одного пальця	3
	б) двох-трьох пальців	5
	в) чотирьох-п’яти пальців	10
	Примітка:	
	Якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилків пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 *% від страхової суми одноразово.*	
106.	Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації:	
	першого пальця	
	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5
	б) на рівні основної фаланги або плюсне-фалангового суглоба	10
	другого, третього, четвертого, п'ятого пальців	
	в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5
	г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів	10
	д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15
	є) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів	20
	Примітка:	
	У тому випадку, коли страхова виплата проводиться за ст. 106, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводяться.	
107.	Ушкодження, що призвело до:	
	а) утворення лігатурних свищів	3
	б) лімфостазу, тромбофлебіту, порушення трофіки	5
	в) остеомієліту, в тому числі гематогенного остеомієліту	10
	Примітки:	

	1. Стаття 107 застосовується у тому випадку, коли ці ускладнення встановлені не раніше як через 6 місяців від дня травми (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів). При гематогенному остеомієліті страхова виплата проводиться після пред'явлення довідки №027о.	
	2. Гнійні запалення пальців стоп не дають підстав для проведення страхової виплати.	
108.	Травматичний шок, опіковий, геморагічний, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою.	5
	Примітка:	
	Страхова виплата за статтею 108 проводиться додатково до виплат, проведених у зв'язку з травмою.	
109.	Випадкове гостре отруєння, асфіксія (ядуха), кліщовий енцефаліт (енцефаломіеліт), ураження електрострумом (атмосферною електрикою), укуси змій, отруйних комах, правець, ботулізм (при відсутності даних про ураження внаслідок вказаних подій конкретних органів) при стаціонарному лікуванні:	
	а) 3-10 днів	5
	б) 11 -20 днів	7
	в) 21 і більше днів	10
	Примітка:	
	Якщо внаслідок страхових подій, вказаних у ст. 109, виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, додатково проводиться страхова виплата з урахуванням раніше проведених страхових виплат за відповідними статтями Таблиці та встановлених в них строків.	
Відмороження		
110.	Загальне охолодження організму (шок):	
	а) на повітрі	5
	б) на воді	10
111.	Відмороження:	
	а) I ступеня площею понад 2 кв. См	1
	б) II ступеня площею понад 2 кв. См	3
	в) III ступеня	7
	г) IV ступеня	10
	Примітка:	
	У випадку, якщо внаслідок відмороження здійснюється ампутація (відторгнення) будь-якого ушкодженого органу, виплата страхового відшкодування окремо за ст.111 не здійснюється.	
112.	Ускладнення при III- IV ступені відмороження:	
	- місцевого характеру:	
	а) ранева інфекція (анаеробна, гнилістна, гнойна)	7
	б) ішемія кінцівки (нітроваскуліт, зміна тактильної чутливості)	10
	- загального характеру:	
	в) пневмонія	10
	г) сепсис	20
	д) емболія	10
	є) гострий міоглобінурійний невроз	10

Таблиця №2 Страхових виплат, що здійснюються у зв'язку з отриманням Застрахованою Особою опіків:

Стаття	Термічні та хімічні опіки	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
113.	Поверхові ушкодження (I, II, III, IIIA ступеня) до 12 % поверхні тіла	
	а) поверхові ушкодженні I, II ступеня від 1% до 6 % поверхні тіла та III, III А ступеня до 1 % поверхні тіла	1
	б) поверхові ушкодження I, II ступеня від 6% до 12 % поверхні тіла та III, III А ступеня від 2 % до 6% поверхні тіла	3
	в) поверхові ушкодження III,III А ступеня від 6% до 12% поверхні тіла	5
114.	Глибокі ушкодження (IIIБ, IV ступеня) на площі до 6 % поверхні тіла	5
115.	Ушкодження площею від 13 % до 20 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) до 10 % поверхні тіла	10
116.	Ушкодження площею від 21 % до 59 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) до 40 % поверхні тіла	25
117.	Ушкодження площею від 60 % і більше поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) від 40 % поверхні тіла та більше	45
Примітка:		
Страхова виплата по опіковій хворобі наведена у ст. 60		
118.	Страховий випадок, що стався з застрахованою особою в період чинності договору страхування, і не передбачений цією Таблицею, але при цьому вимагалося стаціонарне і (або) амбулаторне безперервне лікування в цілому не менше ніж 7 днів.	0,5
	За кожний наступний день понад 7 днів - 0,1% за кожний день, але не більш ніж 5%	
Примітка:		
Отримання внаслідок травми рани до 2 кв. см та глибиною до підшкірної клітковини не дає підстав для здійснення страхової виплати.		

Таблиця №3 Страхових Виплат, що здійснюються у зв'язку зі зниженням зору Застрахованої Особи через травму, отриману внаслідок Нещасного випадку:

Гострота зору		Розмір страхової виплати, %
до травми	після травми	
1.0	0.9	3
	0.8	5
	0.7	7
	0.6	10
	0.5	12
	0.4	15

Гострота зору		Розмір страхової виплати, %
до травми	після травми	
0.6	0.5	5
	0.4	7
	0.3	10
	0.2	12
	0.1	15
	нижче 0,1	20

	0.3	20
	0.2	25
	0.1	30
	нижче 0,1	40
	0.0	50
0.9	0.8	3
	0.7	5
	0.6	7
	0.5	12
	0.4	15
	0.3	20
	0.2	25
	0.1	30
	нижче 0.1	40
	0.0	50
0.8	0.7	3
	0.6	5
	0.5	10
	0.4	15
	0.3	20
	0.2	25
	0.1	30
	нижче 0,1	40
	0.0	50
0.7	0.6	3
	0.5	5
	0.4	10
	0.3	15
	0.2	20
	0.1	25
	нижче 0,1	30
	0.0	40
	0.0	25
0.5	0.4	5
	0.3	7
	0.2	10
	0.1	12
	нижче 0,1	15
	0.0	20
0.4	0.3	5
	0.2	7
	0.1	10
	нижче 0,1	15
	0.0	20
0.3	0.2	5
	0.1	7
	нижче 0,1	10
	0.0	20
0.2	0.1	5
	нижче 0,1	10
	0.0	20
0.1	нижче 0,1	10
	0.0	20
нижче 0.1	0.0	20

Примітки:

1. До повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижче 0,01 і до світловідчуття (рахування пальців біля обличчя).

2. При видаленні внаслідок травми очного яблука, що забезпечувало зір до ушкодження, а також його зморщуванні, додатково виплачується 10 % страхової суми

Доповнення до Таблиці Страхових Виплат, що здійснюються у зв'язку зі зниженням зору Застрахованої Особи через травму, отриману внаслідок Нещасного випадку:

1. Якщо немає даних щодо гостроти зору Застрахованої Особи до отриманої нею травми ока, то вона вважається такою самою, як гострота зору неушкодженого ока. Однак, якщо гострота зору неушкодженого ока виявляється нижчою за гостроту зору ушкодженого ока, вважається, що гострота зору ушкодженого ока до отримання травми дорівнювала 1;

2. Якщо обидва ока Застрахованої Особи були ушкоджені, і немає даних щодо гостроти їх зору до отримання травми, то вважається, що гострота їхнього зору до отримання травми дорівнювала 1.