

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ».**

№ 0101

м. Київ

20 травня 2025 р.

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ ТА ПОНЯТЬ

1.1. У цих Загальних умовах страхового продукту "Страховання від нещасних випадків", надалі – **Загальні умови**, та Договорах страхування від нещасних випадків, надалі – **Договори**, терміни та поняття вживаються у таких значеннях:

1.1.1. **Вигодонабувач** – фізична або юридична особа, яка, у відповідності зі своїм страховим інтересом, має право на отримання страхової виплати при настанні страхового випадку із Застрахованою особою, згідно з умовами Договору та/або відповідно до законодавства.

1.1.2. **Гостре професійне захворювання (отруєння)** - захворювання (або смерть), що виникло після однократного (протягом не більш як однієї робочої зміни) впливу на працівника шкідливих факторів фізичного, біологічного та хімічного характеру (у тому числі інфекційні, паразитарні, алергійні захворювання);

1.1.3. **Груба необережність** – ступінь вини певної особи у заподіянні шкоди життю та/чи здоров'ю Застрахованої особи, що характеризується наступною ознакою: особа, з вини якої заподіяна шкода Застрахованій особі, передбачала можливість настання шкідливих наслідків своїх дій, але легковажно розраховувала на те, що ці наслідки не настануть.

1.1.4. **Застрахована особа (ЗО)** – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за Договором.

1.1.5. **Компетентні органи** – це:

- державні органи, до компетенції яких належать ліквідація наслідків Страхових випадків, встановлення причин та обставин настання Страхових випадків, оцінка їх наслідків, а також надання офіційних роз'яснень щодо питань, що стосуються обставин настання Страхового випадку.

- юридичні особи, що мають відповідні повноваження, до яких може звертатися Страховик або Страхувальник для вирішення суперечок та інших питань, що стосуються Договору.

Компетентними органами, зокрема, вважаються: медичні установи, органи внутрішніх справ, пожежної охорони, аварійні служби та інші органи, які наділені відповідними повноваженнями.

1.1.6. **Ліміт відповідальності** - грошова сума, що є базою для розрахунку розміру Страхової виплати при настанні Страхових випадків "Травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я" або "Тимчасова втрата загальної працездатності", зазначених, відповідно, у п.п. 4.2.1, 4.2.2 цих Загальних умов. Розмір Ліміту відповідальності для певної Застрахованої особи не може перевищити Страхової суми, визначеної Договором для вказаної особи.

1.1.7. **Місце дії Договору** - територія, у разі знаходження на якій Застрахованої особи, Договір діє в частині зобов'язань Страховика при настанні Страхового випадку із цією ЗО.

1.1.8. **Нещасний випадок** – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи.

1.1.9. **Нещасний випадок на виробництві** - обмежена в часі подія або раптовий вплив на працівника небезпечного виробничого фактора чи середовища, що сталися у процесі виконання ним трудових обов'язків або в дорозі (на транспортному засобі підприємства чи за дорученням роботодавця), внаслідок яких заподіяно шкоду здоров'ю, зокрема від одержання поранення, травми, у тому числі внаслідок тілесних ушкоджень, Гострого професійного захворювання (отруєння) та інших отруєнь, одержання сонячного або теплового удару, опіку, обмороження, а також у разі утоплення, ураження електричним струмом, блискавкою та іонізуючим випромінюванням, одержання інших ушкоджень внаслідок аварії, пожежі, стихійного лиха (землетрусу, зсуву, повені, урагану тощо), контакту з представниками тваринного та рослинного світу, які призвели до втрати працівником працездатності на один робочий день чи більше або до необхідності переведення його на іншу (легшу) роботу не менш як на один робочий день, зникнення тощо.

1.1.10. **Подія, що має ознаки страхового випадку (Подія)** – це подія, визначення якої відповідає змісту страхового ризику за цими Загальними умовами, що фактично настала, та з настанням якої на певних осіб, визначених Договором, згідно з умовами такого Договору і даних Загальних умов, покладено виконання конкретних обов'язків. У подальшому така подія може бути як визнана, так і не визнана у якості Страхового випадку.

1.1.11. **Призупинення дії Договору (Призупинення Договору)** - звільнення Сторін протягом певного часу (у межах загального строку дії Договору), від виконання ними своїх обов'язків за Договором (частково або у повному обсязі). Має місце за письмовою згодою Сторін, або при настанні певної події (відсутності настання певної події), вказаної у Договорі.

1.1.12. **Професійні захворювання (професійна патологія)** - це захворювання, які виникають у людини під впливом несприятливих факторів виробничого середовища. Перелік професійних захворювань визначено Постановою Кабінету Міністрів України №1662 від 08.11.2000. Діагностика та встановленням первинного діагнозу професійного захворювання регламентована нормативними актами чинного законодавства України.

1.1.13. **Спадкоємець Застрахованої особи** – особа, яка отримує Страхову виплату за Договором на підставі документу, що встановлює право цієї особи на спадщину після смерті Застрахованої особи, якщо за Договором щодо цієї особи не було призначено Вигодонабувача або останній помер до дати здійснення Страхової виплати.

1.1.14. **Сторони** – спільна назва Страхувальника і Страховика, як сторін Договору.

1.1.15. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов Договору, зобов'язаний провести Страхову виплату в разі настання Страхового випадку;

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

1.1.17. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору. Обсяг страхового покриття, включаючи конкретний перелік страхових ризиків, страхових випадків, об'єкт, що підлягає страхуванню, варіант страхування визначаються в договорі страхування в разі його укладення відповідно до Загальних умов;

1.1.18. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову виплату особі, визначеній у Договорі, або відповідно до законодавства.

1.1.19. **Страховий тариф** – ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

1.1.20. **Страховик** – Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Ультра Альянс", код ЄДРПОУ 33152597.

1.1.21. **Страхувальник** – юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування.

1.1.22. **Строк страхового покриття** - період, протягом якого діє Страхове покриття за конкретним Договором та в разі настання Страхового випадку під час дії якого Страховик зобов'язаний здійснити Страхову виплату, відповідно до умов Договору.

1.1.23. **Терористичний акт** – застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створюють небезпеку для життя чи здоров'я людини, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякування населення, провокація воєнного конфлікту, міжнародного ускладнення, або з метою впливу на прийняття рішення або не вчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднаннями громадян, юридичними особами, або привернення уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів терориста.

1.1.24. **Третя особа** - будь-яка юридична або фізична особа, крім Страховика, Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємців Застрахованої особи.

1.1.25. **Ушкодження здоров'я** – отримане Застрахованою особою травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я внаслідок настання нещасного випадку, включаючи отримання виробничої травми чи професійного захворювання.

Інші терміни, що використовуються у цих Загальних умовах, вживаються у значеннях, наведених Законі України "Про страхування" та в інших нормативно-правових актах страхового законодавства України.

2. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

- 2.1. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.
- 2.2. Договір укладається на підставі ліцензії Страховика на здійснення діяльності із страхування, отриманої у порядку, передбаченому чинним законодавством України та яка відповідає Класу страхування 1 - "Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)".
- 2.3. За класом страхування 1 здійснюється страхування на випадок настання:
- 2.3.1. Нещасного випадку, включаючи нещасний випадок на транспорті (із водіями та/ або з пасажирями транспортних засобів);
- 2.3.2. Виробничої травми (Нещасного випадку на виробництві) та/або Гострого професійного захворювання.
- 2.4. Договір укладається українською мовою, з дотриманням вимог законодавства про мови.
- 2.5. Договори страхування укладаються з особами, які можуть бути страхувальниками відповідно до законодавства України, за умов наявності у потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної в договорі страхування, включаючи Застраховану особу, Вигодонабувача) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.
- 2.6. Страхувальник – фізична особа, який уклав договір страхування, об'єктом якого є його життя та/або здоров'я, на власну користь, одночасно є Застрахованою особою.
- 2.7. Надання Страхувальнику повнолітньою Застрахованою особою письмової згоди на укладення щодо неї Договору страхування за класом 1 не є обов'язковим.
- 2.8. Для укладення Договору, Страхувальник подає Страховику письмову Заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір. У разі, коли Страхувальник бажає одночасно застрахувати від нещасних випадків декількох осіб, до Договору додається список Застрахованих осіб, завірений Страхувальником, та який є невід'ємною частиною Договору.
- 2.9. Під час укладення Договору страхування від нещасних випадків, у такому договорі зазначаються, крім випадків, передбачених у п.2.11 Загальних умов:
- 2.9.1. інформація для ідентифікації кожної Застрахованої особи, що дає змогу однозначно встановити таку особу відповідно до законодавства України: прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), дата народження Застрахованої особи та інша інформація щодо ідентифікації Застрахованої особи відповідно до законодавства України та/ або на вимогу страховика та/або страхового посередника, включаючи адресу, серію (за наявності) та номер паспорта або іншого документа, що посвідчує особу, реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності);
- 2.9.2. інформація для ідентифікації Вигодонабувача (у разі його визначення): найменування або прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), дата народження Вигодонабувача або інша інформація відповідно до законодавства України та/або щодо ідентифікації Вигодонабувача на вимогу страховика та/або страхового посередника в обсязі, достатньому для ідентифікації Вигодонабувача в разі настання страхового випадку та однозначного визначення його права на отримання страхової виплати.
- ПРИМІТКА. Якщо зазначена в договорі інформація про вигодонабувача не дає змоги однозначно встановити його особу, страхова виплата здійснюється вигодонабувачу, визначеному відповідно до законодавства України (спадкоємцю за законом),
- 2.10. Договір страхування має містити чіткий розподіл розміру належної страхової виплати (у грошовому виразі, відсотках від страхової суми або у вигляді частки страхової суми) кожному Вигодонабувачу за одним страховим випадком, якщо у Договорі визначено кілька вигодонабувачів за таким випадком. Сума часток страхових виплат, належна усім Вигодонабувачам за договором страхування, не може перевищувати 100% розміру передбаченої у Договорі страхування для Застрахованої особи страхової суми за окремим страховим випадком та/або за групою страхових випадків, та/або за договором страхування в цілому.
- 2.11. Договором страхування може бути передбачено, що страхова сума, страховий платіж та/або інші умови страхового покриття є однаковими для всіх Застрахованих осіб/ групи Застрахованих осіб, за умови зазначення їх кількості, або визначено індивідуальні умови для Застрахованої особи/ групи Застрахованих осіб.
- 2.12. Договори страхування можуть укладатися без зазначення інформації для ідентифікації

кожної Застрахованої особи, передбаченої у п.2.9.1 цих Загальних умов. У такому Договорі інформація про Застрахованих осіб зазначається в обсязі, достатньому для ідентифікації таких осіб у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, та визначення розміру страхової виплати щодо кожної Застрахованої особи.

2.13. Заява Страхувальника має містити відповіді на запитання Страховика, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику, зокрема, але не виключно, щодо наступних факторів, пов'язаних із Застрахованими особами:

- місце роботи (профіль діяльності) ЗО, що характеризується певними обставинами Страхового ризику;

- регулярні заняття видами спорту з підвищеним ступенем ризику;

- Місце (територія) дії Договору тощо.

2.14. При укладенні Договору, Страхувальник зобов'язаний:

2.14.1. повідомити Страховику та/ або страховому посереднику всі відомі Страхувальнику обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику і розміру страхового платежу за Договором, якщо ці обставини невідомі та/ або не можуть бути відомими Страховику. Істотними визнаються обставини, що зазначаються в Індивідуальних умовах Договору страхування, у тому числі, відомості про об'єкт страхування, наявність страхового інтересу конкретної особи, інформація про обраний Страхувальником розмір страхової суми, строк дії страхового покриття, періоди страхового покриття тощо;

2.14.2. надати Страховику документи, що ідентифікують особу Страхувальника, згідно з вимогами Закону "Про страхування".

2.15. Якщо після укладення Договору буде встановлено, що Страхувальник навмисно надав Страховику неправдиві відомості про обставини, зазначені у п.2.14.1 цих Загальних умов та/ або навмисно приховав від Страховика обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику, Страховик має право відмовити Страхувальнику (особі, що має право на отримання страхової виплати) у страховій виплаті.

2.16. Договір складається з Частини 1 "Індивідуальні умови Договору страхування", надалі - Індивідуальні умови, Частини 2 "Загальні умови Договору страхування", якими можуть бути ці Загальні умови, а також підписаних Сторонами Додаткових угод до Договору страхування, які, зокрема, можуть містити:

2.16.1. П.І.Б., дату народження (РНОКПП), адресу реєстрації щодо Вигодонабувача, що може бути призначений, згідно з чинним законодавством.

2.16.2. Інші додаткові умови Договору, щодо яких Сторони дійшли згоди після початку строку дії страхового покриття за Договором.

2.17. Використання цих Загальних умов у якості Частини 2 Договору може бути здійснено відповідно до п.178 "Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування", затвердженого Постановою Правління Національного банку України (НБУ) №182 від 25 грудня 2023 року.

2.18. Ці Загальні умови затверджено Наказом Голови Правління ПрАТ «СК «Ультра Альянс» №25-АМ від 20.05.2025. Строк дії цих Загальних умов із 21.05.2025р. по 31.12.2030р.

2.19. Невід'ємною частиною Загальних умов є Додаток 1 "Таблиця страхових виплат при тимчасовій втраті працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку".

2.20. Частина 1 "Індивідуальні умови Договору страхування" укладається на паперових носіях у двох примірниках, по одному для кожної Сторони, та підписується Страховиком і Страхувальником.

2.20.1. Підписанням Договору страхування Страхувальник надає дозвіл Страховику (його представникам, страховим посередникам) розкривати будь-яку інформацію, що, відповідно до законодавства України, становить таємницю страхування (зокрема, індивідуальну інформацію про клієнта, його страховий інтерес та фінансовий стан), та яка стала відома Страховику (його представникам, страховим посередникам) у зв'язку з укладанням та/ або виконанням цього Договору, третім особам (в тому числі, але не обмежуючись, державним та судовим органам у порядку, встановленому законодавством України, іншим страховикам, перестраховикам, страховим посередникам, аудиторам, актуаріям, іншим особам, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, а також працівникам перелічених осіб) з метою виконання вимог законодавства України, цього Договору, а також договорів, укладених Страховиком із третіми особами.

2.20.2. Індивідуальними умовами конкретного Договору страхування може бути звужено та/ або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (у тому числі визначені цими Загальними умовами ознаки, причини та/ або умови настання події, у разі наявності яких

подія може бути визнана страховим випадком), перелік обмежень страхування та/або винятків зі страхових випадків, права і обов'язки сторін Договору та інші умови страхування, передбачені цими Загальними умовами.

2.21. Ці Загальні умови розміщуються за посиланням <https://ultra-alliance.com.ua/zagalni-umovy-strahuvannya/zagalni-umovy-strahovyh-produktiv/> на сайті Страховика. Страховик приймає на себе зобов'язання, на письмову вимогу Страхувальника, відтворити примірник Частини 2 (дані Загальні умови) на паперовому носії, а також, впродовж 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання такої вимоги, надіслати Страхувальнику підписаний Страховиком (підпис, посвідчений відтиском печатки) примірник Частини 2 особисто або поштовим відправленням з описом вкладення.

3. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

3.1. Згідно з Договором, Страхувальник зобов'язується сплатити страховий платіж, із дотриманням встановлених у Договорі розмірів частин страхового платежу і граничних термінів їх сплати, та виконувати інші умови Договору і цих Загальних умов, а Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату Застрахованій особі (іншій особі, визначеній Договором страхування) відповідно до умов Договору в разі настання страхового випадку, включаючи смерть ЗО, встановлення інвалідності ЗО, втрату працездатності або отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику).

3.2. **Предметом Договору** є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з Об'єктом страхування, зазначеним у п.3.3 цих Загальних умов, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.

3.3. **Об'єктами страхування** є життя, здоров'я і працездатність осіб, визначених цими Загальними умовами у якості Застрахованих осіб.

4. СТРАХОВИЙ РИЗИК. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВИЗНАННЯ ПОДІЇ СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ

4.1. **Страховими ризиками** є події, на випадок виникнення яких проводиться страхування (нещасні випадки), що можуть призвести до заподіяння шкоди здоров'ю Застрахованих осіб.

4.2. **Страховими випадками** вважається фактичне настання із ЗО Нещасних випадків, на випадок виникнення яких проводиться страхування (страхових ризиків), які сталися протягом строку дії страхового покриття, і з настанням яких виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі (Вигодонабувачу, спадкоємцю ЗО), а саме:

4.2.1. травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я;

4.2.2. тимчасова втрата загальної працездатності;

4.2.3. стійка втрата загальної працездатності (встановлення інвалідності III, II або I групи);

4.2.4. смерть.

4.3. Факти, вказані у п.п. 4.2.1 – 4.2.4 цих Загальних умов, визнаються Страховими випадками за умови, що вони настали протягом 12 (дванадцяти) місяців з дня нещасного випадку, який трапився із Застрахованою особою протягом строку дії Договору, знаходяться у причинно-наслідковому зв'язку з ним та підтверджені документами, виданими Компетентними органами (медичними закладами, судом тощо) у порядку, встановленому Загальними умовами, Договором і чинним законодавством України.

4.4. Додатковою ознакою для кваліфікації певної Події у якості Нещасного випадку на виробництві, є відповідність обставин цієї Події хоча б одному з критеріїв, що містяться у Додатку 10 до «Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві», затвердженому Постановою КМУ №337 від 17.04.2019 - «Перелік обставин, за яких настає страховий випадок державного соціального страхування від нещасного випадку (професійного захворювання (отруєння)/ аварії) на виробництві».

4.5. Договір щодо конкретної Застрахованої особи може бути укладено в частині настання одного або декількох Страхових випадків, зазначених у п.4.2 Загальних умов.

4.6. Якщо інше не передбачено Індивідуальною частиною Договору, страхування щодо конкретної Застрахованої особи не може одночасно здійснюватись на випадок настання подій, передбачених п. 4.2.1 та п.4.2.2 Загальних умов.

4.7. Факт укладання Договору в частині певної Застрахованої особи може посвідчуватися Страховим полісом Страховим сертифікатом), що є формою Договору.

5. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Якщо інше не зазначено в Індивідуальних умовах, Страховик не несе зобов'язань за Договором у випадках, коли нещасний випадок із Застрахованою особою стався за наявності таких обставин:

5.1.1. при спробі здійснення або здійсненні Застрахованою особою протиправних дій, факт яких зафіксовано у порядку, встановленому за місцем скоєння цих дій. Виключеннями з цієї норми є дії Застрахованої особи у стані необхідної самооборони або крайньої необхідності;

5.1.2. порушення свідомості або суттєве погіршення психічного стану Застрахованої особи сталось під дією алкоголю, наркотичних речовин, токсичних препаратів, а також медикаментів, на які вимагається рецепт, та які приймалися не за призначенням лікаря, крім випадків, коли зазначені факти стали наслідком протиправних дій Третіх осіб;

5.1.3. під час авіаційних польотів (крім випадків перельоту в якості пасажира на регулярних авіарейсах або на рейсах визнаних чартерних компаній);

5.1.4. внаслідок самогубства або спроби самогубства Застрахованої особи.

ПРИМІТКА. Це виключення не застосовується у випадку, коли Застрахована особа була доведена до зазначеного вчинку протиправними діями Третіх осіб;

5.1.5. внаслідок навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень або іншої шкоди здоров'ю;

5.1.6. внаслідок умисних дій або Грубої необережності, пов'язаних з порушенням Застрахованою особою правил техніки безпеки, правил протипожежної безпеки, порушення правил експлуатації будь-яких об'єктів та механізмів тощо;

5.1.7. внаслідок навмисних дій (бездіяльності) Страхувальника, Вигодонабувача, спадкоємців Застрахованої особи.

5.1.8. внаслідок самолікування Застрахованої особи та/ або її лікування особою, яка не має відповідної медичної освіти та/ або вживання Застрахованою особою ліків без призначення лікаря;

5.1.9. внаслідок дії ядерної енергії в будь-якій формі, а також радіації або радіоактивного забруднення.

5.1.10. внаслідок будь-яких військових дій, військового вторгнення, інших збройних сутичок та їх наслідків, з оголошенням війни та без нього, громадянської війни;

5.1.11. внаслідок масових заворушень, що супроводжуються насильством над особою, погромами, підпалами, знищенням майна, захопленням будівель або споруд, насильницьким виселенням громадян, опором представникам влади із застосуванням зброї або інших предметів, які використовуються як зброя, повстання, революції, заколоту, бунту, путчу, державного перевороту, дій, що призвели до грубого порушення громадського порядку або суттєвого порушення роботи транспорту, підприємства, установи чи організації, страйків, терористичних актів (дій, що прямо або опосередковано викликані чи пов'язані з тероризмом) та/або дій по їх запобіганню;

5.1.12. внаслідок умисного порушення Застрахованою особою – водієм транспортного засобу встановлених правил (норм безпеки) дорожнього руху, крім випадків крайньої необхідності;

5.1.13. під час участі Застрахованої особи у спортивних заняттях, змаганнях, тренуваннях, якщо інше не передбачено Договором;

5.1.14. під час служби Застрахованої особи у збройних силах (строкової, за контрактом тощо);

5.1.15. Застрахована особа знаходилась у Транспортному засобі (ТЗ), яким керувала особа, що не мала права на керування цим ТЗ або взагалі не мала посвідчення водія та/або що знаходилась у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або під впливом медикаментозних препаратів, вживання яких заборонено при керуванні ТЗ.

ПРИМІТКА. Вказані виключення зі Страхових випадків не поширюються на випадки, коли перевезення Застрахованої особи здійснювалось громадським транспортом.

5.2. Застрахованими особами не можуть бути особи:

5.2.1. визнані у встановленому порядку недієздатними;

5.2.2. що страждають на такі захворювання:

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

- алкоголізм, наркоманія, токсикоманія;

- психічні захворювання (короточасні розлади психіки).

5.3. Якщо інше не визначено Індивідуальними умовами Договору, Страховик не несе зобов'язань при настанні погіршення стану здоров'я Застрахованої особи, яке настало внаслідок здійснення щодо цієї особи діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), пов'язаних із проведенням лікування з приводу Страхового випадку, що стався із Застрахованою особою.

5.4. Страховик не несе зобов'язань за Договором, якщо Застрахована особа у судовому порядку визнана безвісно відсутньою, - з дати набрання чинності відповідним рішенням суду.

5.5. За згодою сторін Договору, він може містити винятки зі Страхових випадків і обмеження страхування, що не зазначені у цих Загальних умовах та не суперечать чинному законодавству України.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВІ ТАРИФИ, СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

6.1. Розмір Страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору або внесення змін до Договору та встановлюється для кожної Застрахованої особи окремо.

6.1.1. За умовами Договору, при страхуванні конкретних Застрахованих осіб на випадок настання подій, передбачених п.п. 4.2.1, 4.2.2 цих Загальних умов, розрахунок розміру Страхової виплати здійснюється, виходячи з певного **Ліміту відповідальності**, який не перевищує Страхової суми.

6.1.2. За Страховими випадками, вказаними у п.п. 4.2.3, 4.2.4 цих Загальних умов, Страхові виплати здійснюються, виходячи з розміру Страхової суми.

6.2. Страховий тариф визначається Страховиком у залежності від певних чинників, що впливають на ймовірність настання Страхового випадку, зокрема, від: схеми покриття протягом доби (на виробництві, у побуті, під час навчання тощо), виду діяльності (роду занять) Застрахованої особи; віку Застрахованої особи; занять спортом (аматорським або професійним); строку дії Договору; Місця дії Договору тощо.

6.3. Розмір Страхового платежу розраховується, відповідно до встановлених Страхових тарифів, шляхом добутку Страхового тарифу і Страхової суми та зазначається у Договорі.

6.4. Страховий платіж сплачується протягом строку, визначеного умовами Договору, одноразово, якщо інше не передбачено відповідним Договором.

6.5. При страхуванні групи осіб, загальний розмір Страхового платежу за Договором визначається як загальна сума Страхових платежів для всіх Застрахованих осіб із цієї групи.

6.6. Страховий платіж може бути сплачено шляхом безготівкового розрахунку на поточний рахунок Страховика або через платіжні системи, дозволені законодавством України і які запроваджені у Страховика.

6.7. Валюта сплати Страхового платежу визначається відповідно до вимог чинного законодавства України.

6.8. Якщо під час дії Договору виникають обставини, що збільшують Страховий ризик, Страховик має право висунути вимогу до Страхувальника про сплату додаткового Страхового платежу. Відмова Страхувальника від сплати вказаного додаткового Страхового платежу вважається підставою для дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика, внаслідок невиконання Страхувальником умов такого Договору.

6.9. Протягом строку дії Договору, Страхувальник, за згодою Застрахованої особи (її законного або уповноваженого представника) і Страховика, має право збільшити розмір Страхової суми для такої особи.

6.9.1. При збільшенні Страхової суми і внесенні додаткового Страхового платежу Сторони укладають відповідну додаткову угоду до чинного Договору.

6.10. Якщо, на момент настання Страхового випадку із Застрахованою особою, має місце прострочена заборгованість за Договором зі сплати певних частин Страхового платежу, то, якщо інше не передбачено Індивідуальними умовами або Додатковою угодою Сторін, Страховик несе зобов'язання щодо вказаної Застрахованої особи у частці, що дорівнює співвідношенню сплачених частин Страхового платежу до загальної суми Страхового платежу, встановленого Договором.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. СХЕМА ПОКРИТТЯ

7.1. Договір укладається на строк від 1 (одного) місяця до 1 (одного) року, якщо інший строк дії не передбачено Індивідуальними умовами.

7.2. Договір набирає чинності з моменту отримання Страховиком першого Страхового внеску, якщо інше не передбачено Індивідуальними умовами.

7.3. Місце дії Договору, укладеного на підставі цих Загальних умов, - Україна.

7.4. Договір не діє на територіях України, що перебувають у тимчасовій окупації, та територіях, невідконтрольованих офіційній українській владі, які визнані такими відповідно до Закону України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України» та Наказу Міністерства розвитку громад та територій № 376 від 28 лютого 2025 р. «Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією» зі змінами та доповненнями на момент події, що має ознаки страхового випадку, а у разі їх скасування – інших аналогічних нормативних актів чинного законодавства. У будь-якому разі дія Договору не поширюється на території, що офіційно оголошені зонами бойових дій, воєнних конфліктів, зонами, що підпадають під санкції ООН.

7.5. Згідно з Договором, встановлюється, що зобов'язання Страховика по відношенню до конкретних Застрахованих осіб протягом кожної доби строку дії страхового покриття діють за певною сукупності, надалі – **Схема покриття**:

7.5.1. **На виробництві** – тобто, на час виконання Застрахованою особою її трудових обов'язків, у разі настання нещасного випадку, який є наслідком обмеженої в часі події чи раптового впливу на Застраховану особу небезпечного виробничого фактора (середовища).

ПРИМІТКА. У рамках схеми покриття "На виробництві" може здійснюватися страхування осіб, які займаються професійним спортом. При цьому, дія Договору поширюється на Застраховану особу під час заняття нею видами професійного спорту, група страхового ризику яких, - за класифікацією Страховика, що міститься у Додатку 2 до Загальних умов, не вище групи ризику, що відповідає виду спорту, вказаному в Індивідуальних умовах Договору;

7.5.2. **У побуті** – тобто, поза межами часу, коли Застрахована особа виконувала свої трудові обов'язки, проходила навчання чи займалася спортом;

7.5.3. **Під час навчання** – тобто, на час знаходження Застрахованої особи на території учбового закладу, де вона офіційно навчається, під час навчально-виховного процесу, навчально-виробничої діяльності, відпочинку між заняттями, навчальної практики, занять з трудового, професійного навчання і професійної орієнтації, виробничої практики, походів та екскурсій під керівництвом штатних працівників учбових закладів;

7.5.4. **На спортивних змаганнях і тренуваннях** – тобто, на час перебування Застрахованої особи на спортивних тренуваннях у спеціалізованих спортивних секціях (згідно з графіком проведення тренувань), і під час участі в офіційних спортивних змаганнях.

ПРИМІТКИ.

1) Цей різновид Схеми покриття стосується виключно аматорського спорту.

2) Дія Договору в частині покриття "На спортивних змаганнях і тренуваннях" поширюється на Застраховану особу під час занять видами спорту, номер групи ризику яких, - за класифікацією Страховика, згідно з Додатком 2 до Загальних умов, не вище номеру групи ризику, що відповідає виду спорту, вказаному в Індивідуальній частині.

7.6. Різновид Схеми покриття "На спортивних змаганнях і тренуваннях", вказаний у п.п.7.5.4 Загальних умов, може бути погоджений у Договорі щодо конкретної Застрахованої особи як окремо, так і спільно з умовами: "На виробництві", "У побуті", "Під час навчання".

7.7. Страхування протягом 24 годин на добу для різних категорій Застрахованих осіб досягається поєднанням наступних різновидів Схеми покриття:

- "На виробництві" та "У побуті" - для осіб, що працюють, у тому числі, самозайнятих осіб,

- "Під час навчання" та "У побуті" – для учнів та студентів,

- "У побуті" – для інших осіб.

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

8.1. **Страховик зобов'язаний:**

8.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору та цими Загальними умовами.

8.1.2. Надавати роз'яснення з усіх питань, що виникають у Страхувальника в частині правовідносин сторін Договору.

8.1.3. У разі отримання від Страхувальника повідомлення про збільшення ступеня ризику, протягом 2 (двох) робочих днів направити Страхувальнику відповідь електронною поштою щодо погодження чи непогодження Страховиком таких змін до Договору для подальшого укладення Додаткової угоди до Договору.

8.1.4. За заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів, що зменшили Страховий ризик, укласти з ним відповідну додаткову угоду до Договору.

8.1.5. На вимогу Страхувальника, надати йому Страховий поліс (Страховий сертифікат) за формою, встановленою Страховиком, на кожну окрему Застраховану особу, - у разі страхування за Договором декількох Застрахованих осіб.

8.1.6. При втраті Страхувальником свого примірника Договору, протягом 3 (трьох) робочих днів надати Страхувальнику, на його вимогу, копію та/або дублікат Договору. Якщо, протягом строку дії Договору, така втрата сталась більше одного разу, то, на вимогу Страховика, Страхувальник повинен відшкодувати витрати Страховика, пов'язані з видачою копії (дублікату) Договору.

8.1.7. Вжити заходів щодо оформлення документів, наданих Страхувальником, прийняття рішення щодо визнання Події у якості страхового випадку для своєчасного здійснення страхової виплати.

8.1.8. У разі кваліфікації Події у якості страхового випадку, здійснити страхову виплату в порядку та строки, передбачені Договором. **Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати отримувачу страхової виплати пені у розмірі 0,01% суми заборгованості за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діє у період, за який нараховується пеня, та не більше ніж за півроку з дати виникнення такого зобов'язання.**

8.1.9. Відшкодувати документально підтвержені витрати Страхувальника (іншої особи), понесені ним, при настанні Події, щодо запобігання або зменшення шкоди, заподіяної здоров'ю Застрахованої особи: у розмірі, погодженому зі Страховиком.

8.1.10. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні Страхової виплати, письмово повідомити Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу, спадкоємцю Застрахованої особи) обґрунтовані причини такої відмови у строк, передбачений Договором.

8.1.11. Зберігати інформацію, яка, згідно п.2.20.1 Загальних умов і чинного законодавства, є таємницею страхування, не розголошувати та не використовувати цю інформацію на свою користь чи на користь третіх осіб. Використання даних, що складають таємницю страхування, здійснюється виключно в межах чинного законодавства України.

8.2. Страховик має право:

8.2.1. Перевіряти достовірність відомостей про предмет Договору, наданих Страхувальником перед укладенням Договору та під час його дії.

8.2.2. Перевіряти виконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором.

8.2.3. У разі зміни обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та (або) збільшення ступеня страхового ризику протягом строку дії Договору, Страховик має право ініціювати внесення змін до цього Договору з відповідним перерахунком суми страхового платежу.

8.2.4. При настанні Події, що має ознаки Страхового випадку:

- здійснювати заходи, що не суперечать законодавству України та спрямовані на зменшення шкоди, заподіяної внаслідок вказаної Події;

- самостійно з'ясувати причини та обставини Події, зокрема, здійснювати огляд, фото- та відеозйомку місця Події, отримувати письмові пояснення від учасників та свідків настання Події, направляти запити до Компетентних органів з питань, пов'язаних із встановленням причин і наслідків Події, визначенням розміру заподіяної шкоди, або самостійно проводити розслідування з метою з'ясування причин та обставин настання Події.

ПРИМІТКА. Дії Страховика, передбачені п.п.8.2.4 цих Загальних умов, не розглядаються як визнання Страховиком певної Події у якості Страхового випадку.

8.2.5. Направляти запити про надання відомостей щодо Події, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини цієї Події, а також самостійно або із залученням у встановленому порядку інших осіб з'ясувати причини, наслідки та обставини Події.

8.2.6. У разі кваліфікації Події у якості страхового випадку, здійснити Страхову виплату у передбачений договором або законом строк.

8.2.7. У разі настання Події, відшкодувати витрати, понесені Страхувальником або іншою особою для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків Події – у розмірі, погодженому зі Страховиком.

8.2.8. Відстрочити здійснення Страхової виплати або відмовити у Страховій виплаті, відповідно до Загальних умов чи законодавства.

8.2.9. На отримання від Страхувальника (Застрахованої особи) документів, необхідні для реалізації права вимоги до особи, відповідальної за заподіяну шкоду.

8.2.10. Ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору та/або дострокове припинення дії Договору на умовах, передбачених Договором, з письмовим повідомленням Страхувальника про причини прийняття такого рішення.

8.2.11. Вимагати від одержувача Страхової виплати повернення отриманих сум (повністю або частково), якщо протягом строків позовної давності, визначених законом, стануть відомі нові обставини настання Події, які позбавляють одержувача Страхової виплати, на підставі умов цього Договору чи законодавства України, права на отримання зазначених коштів (повністю або частково).

8.3. Страхувальник має право:

8.3.1. Ознайомитися з умовами Договору та цими Загальними умовами.

8.3.2. Одержувати від Страховика інформацію, що стосується умов Договору.

8.3.3. До настання страхового випадку змінити Застраховану особу, за згодою Страховика, шляхом ініціювання внесення змін до Договору страхування щодо:

1) включення до переліку Застрахованих осіб нової особи;

2) виключення певної застрахованої особи із переліку Застрахованих осіб;

8.3.4. Вимагати від Страховика оформлення на кожну окрему Застраховану особу Страхового полісу (сертифікату) за формою, встановленою Страховиком - у разі страхування за Договором декількох Застрахованих осіб.

8.3.5. Отримати дублікат Частини 1 "Індивідуальні умови Договору страхування" у разі втрати оригіналу документу протягом строку дії Договору, для чого Страхувальнику потрібно звернутися до Страховика з письмовою заявою про видання дублікату.

8.3.6. Отримувати інформацію про стан розгляду Страховиком документів щодо Події.

8.3.7. При настанні Страхового випадку, вимагати здійснення Страхової виплати на користь Застрахованої особи (Вигодонабувача, спадкоємців Застрахованої особи тощо), у розмірі, обумовленому Договором.

8.3.8. У разі винесення Страховиком рішення про відмову у проведенні страхової виплати, оскаржити в судовому порядку таке рішення Страховика.

8.3.9. Подати заяву на повернення страхового платежу у випадку, передбаченому Загальними умовами і законодавством.

8.3.10. Ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору та/або дострокове припинення дії Договору на умовах, передбачених Договором, за умови письмового повідомлення Страховика про причини прийняття такого рішення.

8.3.11. Відновити Страхову суму після здійснення Страхової виплати, уклавши зі Страховиком відповідну додаткову угоду до Договору та сплативши, на вимогу Страховика, додатковий Страховий платіж.

8.4. Страхувальник зобов'язаний:

8.4.1. Ознайомитись з цими Загальними умовами і Договором страхування.

8.4.2. Вносити страхові платежі (внески) у розмірах і в терміни, визначені Індивідуальними умовами.

8.4.3. Надавати Застрахованим особам повну інформацію щодо умов Договору. Зокрема, **повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, Застраховану особу про укладений на її користь договір страхування, і якщо така особа протягом 30 календарних днів не повідомила Страховика про наявність заперечень проти укладення договору страхування, такий договір вважається укладеним на її користь;**

8.4.4. Під час укладання Договору та протягом строку його дії своєчасно надавати інформацію Страховикові (не пізніше 1 (одного) робочого дня з дати, коли Страхувальник дізнався або повинен був отримати інформацію) про зміну обставин, вказаних у Договорі та які мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхового платежу за Договором;

8.4.5. Повідомляти Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування за Договором.

8.4.6. Вживати всіх заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь страхового ризику, для запобігання та зменшення розміру шкоди, завданої внаслідок настання Події, в тому числі, виконувати відповідні рекомендації Страховика.

8.4.7. На вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додаткову угоду до Договору (переоформити Індивідуальні умови) про внесення відповідних змін та сплатити додатковий страховий платіж.

8.4.8. Повідомити Страховика про настання Події на умовах та у терміни, вказані у цих Загальних умовах (Договорі), здійснювати необхідні дії відносно надання Страховику всієї необхідної інформації для прийняття рішення щодо визнання Події у якості страхового випадку, встановлення обставин та причин настання Події, визначення розміру шкоди, заподіяної здоров'ю Застрахованої особи.

8.4.9. Вживати заходів для забезпечення страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку.

8.5. За згодою Сторін, Договором можуть бути передбачені інші права і обов'язки Сторін, крім зазначених у п.п. 8.1 – 8.4 цього розділу, за умови дотримання чинного законодавства України.

8.6. Якщо Страхувальник не сприяє або перешкоджає Страховику у реалізації його прав на дії, що здійснюються ним у зв'язку із настанням Події, або не виконує розпорядження або рекомендації Страховика, які надаються ним у зв'язку із настанням Події, Страховик має право відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір відповідно ступеню впливу дій Страхувальника на збільшення розміру збитків.

8.7. Сторони зобов'язані забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування". За розголошення інформації, що становить таємницю страхування, сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ

9.1. При настанні Події, що може бути визнана Страховим випадком, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач, спадкоємці Застрахованої особи) зобов'язаний:

9.1.1. письмово повідомити Страховика про таку Подію протягом 5 (п'яти) робочих днів, якщо інший строк не передбачено Індивідуальними умовами, будь-яким способом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт такого повідомлення;

9.1.2. надати Страховику документи, що підтверджують факт настання Події, а також здійснити певні дії (надати необхідну допомогу) задля надання Страховику документів, необхідних для врегулювання Події, відповідно до вимог розділу 10 цих Загальних умов. Всі документи, видані медичними установами, мають бути завірені підписами та печатками відповідальних осіб та печаткою лікувального закладу.

9.2. На запит Страховика, Страхувальник зобов'язаний надавати додаткову інформацію та/або документи щодо Події, передбачені цим Договором і законодавством, сприяти Страховику (уповноваженим ним особам) у незалежному розслідуванні Події.

9.3. Будь-які дії Страховика, що здійснюються ним у зв'язку із настанням Події, не означають визнання Страховиком своїх страхових зобов'язань за відповідною Подією, як і визнання Події у якості страхового випадку.

9.4. З будь-яких питань, що виникають у Страхувальника у разі настання Події із Застрахованою особою, має право звертатись до Страховика

- на електронну адресу: med@ultra-alliance.com.ua

- за телефонами: 0 800 217 709; +38 097 900 97 10; +30 093 745 33 03.

- за місцезнаходженням (поштовою адресою) головного офісу Страховика – 03066, м.Київ, пров. Охтирський, б.7, к.1, оф.1С-105(А).

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. Для отримання Страхової виплати особою, яка має на це право (Застрахована особа, Вигодонабувач, спадкоємці Застрахованої особи), Страховику повинні бути надані такі документи:

10.1.1. заява на отримання Страхової виплати;

10.1.2. копія Договору;

10.1.3. документ, що ідентифікує фізичну особу - отримувача Страхової виплати, а саме: паспорт, або військовий квиток, або тимчасове посвідчення особи громадянина України, або посвідка на проживання в Україні, посвідчення біженця тощо (подається фізичною особою - отримувачем Страхової виплати);

10.1.4. довідка про присвоєння РНОКПП (реєстраційного номеру облікової картки платника податку). Цей документ подається фізичною особою - отримувачем Страхової виплати;

10.2. Додатково, до документів, зазначених у п.п. 10.1.1 – 10.1.4 Загальних умов, додаються:

10.2.1. у разі настання Страхового випадку, передбаченого п.п. 4.2.1 Загальних умов:

- при настанні Нещасного випадку на виробництві - акт за формою Н-1;

- при настанні нещасного випадку за іншими варіантами Схеми покриття (у побуті, під час навчання, а спортивних змаганнях і тренуваннях) - акт за формою НТ або довідка з лікувального закладу, в якій зазначається місце, дата і час настання нещасного випадку, дата і час звернення до лікувального закладу, діагноз, вид травми, подія, що призвела до нещасного випадку, а також висновок про наявність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання цього нещасного випадку.

10.2.2. у разі настання Страхового випадку, передбаченого п.п. 4.2.2 Загальних умов:

- при настанні Нещасного випадку на виробництві - акт за формою Н-1;

- при настанні нещасного випадку за іншими варіантами Схеми покриття (у побуті, під час навчання, а спортивних змаганнях і тренуваннях) - акт за формою НТ або довідка з лікувального закладу, в якій зазначається місце, дата і час настання нещасного випадку, дата і час звернення до лікувального закладу, діагноз, вид травми, подія, що призвела до нещасного випадку, а також висновок про наявність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання цього нещасного випадку.

10.2.3. у разі настання Страхового випадку, передбаченого п.п. 4.2.3 Загальних умов:

- при настанні Нещасного випадку на виробництві - акт за формою Н-1;

- при настанні нещасного випадку за іншими варіантами Схеми покриття (у побуті, під час навчання, а спортивних змаганнях і тренуваннях) - акт за формою НТ або довідка з лікувального закладу, в якій зазначається місце, дата і час настання нещасного випадку, дата і час звернення до лікувального закладу, діагноз, вид травми, подія, що призвела до нещасного випадку, а також висновок про наявність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання цього нещасного випадку.

- довідка МСЕК (медико-соціальної експертної комісії) про встановлення Застрахованій особі певної групи інвалідності.

10.2.4. у разі настання Страхового випадку, передбаченого п.п. 4.2.4 Загальних умов:

- при настанні Нещасного випадку на виробництві - акт за формою Н-1;

- при настанні нещасного випадку за іншими варіантами Схеми покриття (у побуті, під час навчання, а спортивних змаганнях і тренуваннях) - акт за формою НТ;

- «Свідоцтво про смерть» Застрахованої особи;

- «Свідоцтво про право на спадщину» для спадкоємця Застрахованої особи, крім випадків, коли суму Страхової виплати отримує Вигодонабувач.

10.3. Документи, зазначені у п.п. 10.1, 10.2 Загальних умов, можуть надаватись Страховику у формі: оригінальних примірників; нотаріально засвідчених копій; простих копій, завірених органом, який видав відповідний документ, або у формі простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення їх з оригінальними примірниками документів.

10.4. Якщо зазначені у п.п. 10.1, 10.2 Загальних умов документи надано Страховику не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), Страхова виплата не здійснюється до ліквідації цих недоліків.

10.5. Страхувальник має право надавати Страховику додатково інші документальні підтвердження щодо настання Події, яка може бути визнана Страховим випадком.

10.6. В окремих випадках, згідно з умовами конкретного Договору, можуть бути змінені вимоги до переліку і змісту документів, що повинні надаватись для врегулювання Подій, згідно з п.п. 10.1, 10.2 Загальних умов.

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

11.1. Протягом 10 (десяти) робочих днів після одержання усіх належним чином оформлених документів, вказаних у розділі 10 Загальних умов, якщо інший строк не передбачено Індивідуальними умовами, Страховик приймає рішення про здійснення Страхової виплати та оформлює відповідний страховий акт,

або приймає рішення про відмову у здійсненні Страхової виплати та протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення письмово повідомляє про це Страхувальника, з обґрунтуванням причин відмови.

11.2. У разі прийняття рішення про здійснення Страхової виплати, остання проводиться протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття Страховиком вказаного рішення, якщо інше не передбачено Індивідуальними умовами.

11.3. Страхова виплата здійснюється, на підставі письмової заяви одержувача виплати (Страхувальника, Застрахованої особи, іншої особи, що має право на одержання Страхової виплати) та страхового акту, оформленого Страховиком (його уповноваженим представником).

11.4. Якщо, на дату прийняття Страховиком рішення про Страхову виплату, Страховий платіж був сплачений не повністю (у разі укладення Договору з умовою сплати Страхового платежу частинами), Страховик має право утримати із суми Страхової виплати суму несплачених частин Страхового платежу, крім випадків, коли інше передбачено умовами Договору.

11.5. За умови визнання нещасного випадку, що відбувся із Застрахованою особою, Страховим випадком, Страхова виплата здійснюється Страховиком у таких розмірах, якщо інші розміри не вказані в Індивідуальних умовах:

11.5.1. При настанні Страхового випадку, визначеного п.п. 4.2.1 Загальних умов, згідно з Додатком 1 до Загальних умов "Розміри Страхових виплат в разі настання травматичних або інших тілесних ушкоджень Застрахованої особи", у певному відсотку, визначеному названим документом, в залежності від розміру Ліміту відповідальності.

ПРИМІТКА. Вказана Таблиця, яка підлягає використанню при настанні Страхових випадків, передбачених п.п.4.2.1 Загальних умов, згідно з умовами конкретного Договору, може застосовуватись у повному обсязі або у частині певного переліку тілесних ушкоджень, а також із коригуванням формулювань тілесних ушкоджень, зміною розмірів Страхових виплат (у відсотках) при настанні тілесних ушкоджень Застрахованої особи. Якщо, згідно з умовами конкретного Договору, зазначена Таблиця підлягає використанню у зміненій формі, то текст зміненої Таблиці є невід'ємною частиною названого Договору.

11.5.2. При настанні Страхового випадку, зазначеного в п. 4.2.2 Загальних умов, від 0,1% до 0,5% Ліміту відповідальності за кожну добу тимчасової непрацездатності Застрахованої особи (конкретний розмір щоденної суми Страхової виплати визначається в Індивідуальних умовах), починаючи з 5 (п'ятої) доби непрацездатності (якщо інше не передбачено Індивідуальними умовами), але в цілому не більше відсотка Страхової суми, встановленої Договором для конкретної Застрахованої особи, у разі отримання нею статусу інваліда III групи внаслідок настання нещасного випадку.

11.5.3. При настанні Страхового випадку, зазначеного у п. 4.2.3 Загальних умов, розмір Страхової виплати залежить від встановленої групи інвалідності і визначається у такому розмірі:

- при встановленні I групи інвалідності – від 80% до 100% Страхової суми;
- при встановленні II групи інвалідності – від 60% до 80% Страхової суми;
- при встановленні III групи інвалідності – від 40% до 60% Страхової суми.

ПРИМІТКА. Конкретний розмір Страхових виплат (у відсотках Страхової суми) при встановленні Застрахованій особі інвалідності I, II або III групи вказується в Індивідуальних умовах.

11.5.3.1. Ця виплата проводиться з вирахуванням Страхових виплат, здійснених по Страхових випадках, зазначених у п.п. 4.2.1, 4.2.2 Загальних умов, при настанні того ж нещасного випадку.

11.5.4. При настанні Страхового випадку, зазначеного у п.п. 4.2.4 Загальних умов, розмір Страхової виплати становить 100% Страхової суми.

11.5.4.1. Ця виплата проводиться з вирахуванням Страхових виплат, здійснених по Страхових випадках, зазначених у п.п.4.2.1- 4.2.3 Загальних умов, при настанні того ж нещасного випадку.

11.6. Після здійснення Страхової виплати, розмір Страхової суми щодо конкретної Застрахованої особи відповідно зменшується.

11.7. Загальна сума Страхових виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома Страховими випадками, що настали протягом строку дії Договору, не може перевищувати розміру Страхової суми для цієї Застрахованої особи, встановленої у Договорі.

11.8. Валюта Страхової виплати визначається відповідно до вимог чинного законодавства України.

11.9. На письмову вимогу Застрахованої особи (її уповноваженого представника), належна 30 сума страхової виплати може бути спрямована (повністю або частково) на відшкодування понесених витрат на отримання Застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг (включаючи медичне обстеження, профілактично-оздоровчі, реабілітаційні послуги, забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами) або оплату їх вартості.

11.10. Днем здійснення Страхової виплати вважається день перерахунку коштів з поточного рахунку Страховика на рахунок отримувача виплати або день видачі коштів із каси Страховика отримувачу виплати чи його представнику. Повноваження представника щодо отримання Страхової виплати мають бути підтверджені у порядку, визначеному чинним законодавством України.

12. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДСТРОЧЕННЯ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

12.1. Страховик має право відстрочити Страхову виплату, якщо:

12.1.1. Він має обґрунтовані сумніви щодо майнового інтересу особи, яка вимагає отримання Страхової виплати, зокрема, якщо не визначено спадкоємців Застрахованої особи, що померла внаслідок настання Страхового випадку. Питання про здійснення Страхової виплати вирішується протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання Страховиком належного документу на підтвердження майнового інтересу особи, яка вимагає здійснення Страхової виплати на свою користь.

12.1.2. Відповідними Компетентними органами, за наявності протиправних дій щодо життя та здоров'я Застрахованої особи, зазначеної в Договорі, було порушено кримінальне провадження, у якому ця ЗО та/ або особа, яка може стати отримувачем Страхової виплати, має статус підозрюваного, і проводиться досудове розслідування обставин, що призвели до виникнення шкоди. Питання про здійснення Страхової виплати вирішується протягом 10 (десяти) робочих днів після зупинення або закінчення зазначеного розслідування, закриття кримінального провадження тощо).

12.1.3. Мають місце обґрунтовані сумніви Страховика з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин Події ознакам Страхового випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у Страховій виплаті, – на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин Події, але не більше ніж на 6 (шість) місяців, якщо інший строк не передбачено Договором.

12.1.4. За наявності обставин, вказаних у п. 10.4 Загальних умов.

ПРИМІТКА. Про відстрочення Страхової виплати Страховик письмово повідомляє Страхувальника протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення, з обґрунтуванням підстав такого затримання.

12.2. Підставою для відмови Страховика у здійсненні Страхової виплати є:

12.2.1. Навмисні дії Страхувальника (особи, яка претендує на отримання страхової виплати), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

12.2.2. Вчинення Страхувальником (особи, яка претендує на отримання страхової виплати), умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання Події;

12.2.3. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

12.2.4. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості для Страховика встановити факт, причини та обставини настання Події або розмір заподіяної шкоди;

12.2.5. Наявність обставин, що відносяться до винятків зі страхових випадків та обмежень страхування, передбачених цими Загальними умовами;

12.2.6. Відсутність (часткова або повна) документів, які необхідні, згідно цих Загальних умов, для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати;

12.2.7. Порушення Застрахованою особою, при настанні Події, медичних приписів і рекомендацій лікарів, а також недотримання лікувально-охоронного режиму, встановленого в медичному закладі, де ЗО проходила лікування, у випадку, якщо ці порушення підтверджені відповідною відміткою у виписному епікризі та/ або листку непрацездатності ЗО;

12.2.8. Інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, які не суперечать законодавству України та зазначені у відповідних Індивідуальних умовах (Частині 1 Договору).

13. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

13.1. Всі зміни та доповнення до Договору вносяться за згодою Сторін, шляхом укладання відповідних Додаткових угод. Після укладання кожної Додаткової угоди вона стає невід'ємною частиною Договору.

13.2. Зміна умов Договору здійснюється протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту одержання заяви однієї Сторони Договору іншою Стороною. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна на внесення змін у Договір протягом 5 (п'яти) робочих днів, вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

13.3. Дія Договору припиняється і Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

13.3.1. закінчення строку дії Договору;

13.3.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

13.3.3. смерті Страхувальника-фізичної особи, крім випадків, передбачених ст. 100 Закону

України "Про страхування", надалі – Закон;

13.3.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

13.3.5. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;

13.3.6. в інших випадках, передбачених законодавством України.

13.4. Дію Договору може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана належним чином повідомити іншу не пізніше ніж за 10 (десять) робочих днів до дати передбачуваного припинення дії Договору.

13.5. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю. У разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення Договору, відповідно до частини третьої ст.56 Закону за ініціативою Страхувальника, після такої передачі страховик – правонаступник повертає Страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору.

13.6. В разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому сплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає сплачені ним страхові платежі повністю.

13.7. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику внесені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

13.8. Максимальна частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, становить **65%**.

13.9. Частина страхового платежу, що підлягає поверненню, повинна бути виплачена Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати дострокового припинення дії Договору, проте не раніше врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових збитків (складення відповідного страхового акту або прийняття рішення про відмову у страховій виплаті).

13.10. Виконання Страховиком своїх зобов'язань щодо однієї із 30 за Договором, включення або виключення особи до/ із переліку Застрахованих осіб не є підставою для зміни строку дії Договору страхування щодо інших Застрахованих осіб та/або припинення дії такого Договору в цілому.

13.11. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від нього без пояснення причин, крім випадків, якщо:

13.11.1. строк дії Договору становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;

13.11.2. Страхувальник повідомив Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку за Договором;

13.12. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

13.13. У разі відмови Страхувальника від Договору, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, за умови, що протягом цього періоду не відбулася Подія. Повернення страхового платежу здійснюється на банківські реквізити Страхувальника, вказані ним у письмовому повідомленні про відмову від Договору.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ЗВІЛЬНЕННЯ ВІД ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

14.1. У разі невиконання або неналежного виконання умов Договору, Сторони несуть відповідальність згідно із законодавством України.

14.2. Усі спори і розбіжності, що можуть виникнути між Сторонами у ході реалізації Договору, вирішуються шляхом переговорів. Якщо спір неможливо вирішити шляхом переговорів, він вирішується в судовому порядку за встановленою підвідомчістю та підсудністю такого спору у порядку, визначеному чинним законодавством України.

14.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором, якщо це невиконання стало наслідком обставин непереборної сили, що виникли після укладання Договору в результаті подій надзвичайного характеру, яких Сторона не могла запобігти доступними способами. Строк виконання зобов'язання в такому випадку подовжується на строк дії таких обставин.

14.4. Під форс-мажорними обставинами розуміються обставини непереборної сили, на які Сторона не може впливати і за виникнення яких не несе відповідальності, такі як: війна, військові дії, масові заворушення, державний переворот, рішення і дії органів державної влади тощо, якщо такі обставини можуть призвести до об'єктивної неможливості для Сторін (Сторони) виконати свої зобов'язання за Договором. Факт наявності і період дії форс-мажорних обставин підтверджуються документом, виданим Торгово-промисловою палатою України.

14.5. Якщо форс-мажорні обставини діють протягом 3 (трьох) послідовних місяців, кожна зі Сторін буде мати право відмовитися від подальшого виконання зобов'язань за Договором, без права відшкодування можливих збитків.

14.6. Сторона, для якої створилась неможливість виконання зобов'язань за Договором у зв'язку з форс-мажорними обставинами, повинна протягом 10 (десяти) календарних днів з моменту початку дії таких обставин, сповістити про них іншу Сторону: як про настання, так і щодо припинення дії таких обставин.

14.7. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення про настання чи припинення дії обставин непереборної сили позбавляє відповідну Сторону права посилаючись на них, як на підставу звільнення від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором.

15. ІНШІ УМОВИ

15.1. Якщо інше не передбачено Сторонами в Індивідуальних умовах, всі складові Договору страхування, крім Частини 2, якою є ці Загальні умови, оформлюються у двох примірниках, кожен з яких має однакову юридичну силу, по одному для Страхувальника і Страховика.

15.2. Строк дії Договору, укладеного на підставі цих Загальних умов, не може бути продовженим. Для продовження страхового захисту щодо об'єкту страхування, вказаного в Індивідуальних умовах, Сторони можуть укласти новий договір страхування.

15.3. Договір страхування, укладений з клієнтом, у відповідності з цими Загальними умовами, у загальному порядку, не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. У разі, якщо це положення не буде відповідати дійсності щодо конкретного договору страхування, то Індивідуальна частина такого договору має містити відповідне застереження. При цьому, страховий посередник (агент або субагент), що пропонує споживачам послуги страхового продукту за цими Загальними умовами, повинен:

15.3.1. повідомити споживача про наявність можливості отримання різних складових такого пакета окремо та, якщо є така можливість, надати клієнту опис кожної складової такого пакета, а також інформацію про вартість та витрати за кожною з них;

15.3.2. надати клієнту 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.

15.3.3. Якщо послуга, що не є страховою, пропонується разом з додатковою страховою послугою як складовою одного пакета або договору, страховий посередник (агент або субагент) зобов'язаний запропонувати клієнту придбати такі товар, роботу або послугу окремо.

15.4. Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних»:

15.4.1. Страхувальник, шляхом підписання Індивідуальних умов, надає Страховикові згоду на обробку (збір, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання та поширення, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення персональних даних з метою та в обсязі, встановленому чинним законодавством України.

15.4.2. Ця інформація також може передаватися третім особам, безпосередньо задіяними в обробці цих даних, а також в інших випадках, прямо передбачених законодавством України.

15.4.3. Підписанням Індивідуальних умов Страхувальник засвідчує, що отримав повідомлення про включення інформації до бази персональних даних контрагентів Страхувика («СК «УЛЬТРА АЛЬЯНС») з метою та в обсязі, передбаченими чинним законодавством України, та підтверджує, що з правами, наданими ст.8 Закону України «Про захист персональних даних» ознайомлений, про місцезнаходження бази персональних даних повідомлений. Страхувальник підтверджує, що отримав письмову згоду від Вигодонабувача, в разі наявності Вигодонабувача іншого, ніж Страхувальник, своїх працівників та уповноважених осіб щодо обробки їх персональних даних Страхувиком та повідомив останніх про обсяг та мету, з якою будуть оброблятися їх персональні дані, про осіб, яким його персональні дані передаються, та про права, визначені ст.8 Закону України «Про захист персональних даних».

15.4.4. Підписанням Індивідуальних умов Страхувальник підтверджує, що йому до укладання такого Договору Страхувиком було додатково надано інформацію, передбачену ст.7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії».

15.4.5. Порядок сплати податків і зборів за рахунок фізичної особи в результаті отримання фінансової послуги.

1) Операції, пов'язані з отриманням фізичною особою фінансової послуги, зокрема, сплата страхової премії, здійснення страхової виплати, повернення страхової премії при достроковому припиненні дії Договору не підлягають оподаткуванню.

2) Виключення складають випадки виплати моральної шкоди, страхових виплат спадкоємцю, та інші випадки, передбачені чинним законодавством, що оподатковуються згідно з нормами Податкового Кодексу України.

Реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг:

Національний банк України:

Адреса: 01601, м. Київ, вулиця Інститутська, 9, телефон: 0 800 505 240.

Реквізити органів з питань захисту прав споживачів:

Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів (Центральний апарат)

Адреса 01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 1 Телефони: (044) 279 12 70 - приймальня; (044) 278 84 60, 278 41 70 – канцелярія.

**ТАБЛИЦЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ТИМЧАСОВІЙ ВТРАТІ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ
ЗАСТРАХОВАНОЮ ОСОБОЮ ВНАСЛІДОК НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ**

Таблиця 1

**РОЗМІРИ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ТРАВМАТИЧНИХ УШКОДЖЕННЯХ
ВНАСЛІДОК ВОГНЕПАЛЬНИХ ПОРАНЕНЬ**

Стаття	Характер травматичного ушкодження	Розмір страхової виплати, % Ліміту відповідальності
1	Контузія :	
	а) легка ступінь	5
	б) середня ступінь	10
	в) важка ступінь	15
2	Дотичне поранення (кульове або уламкове):	
	а) одне поранення з поверхнею поранення:	
	до 2 см ²	5
	від 2 см ² до 5 см ²	7
	від 5 см ² до 10 см ²	10
	більше 10 см ²	15
	поранення обличчя	17
	б) кожне наступне поранення (при численних пораненнях)	7
Примітка: при запаленні одного або більше поранень (інфіковані поранення) додатково здійснюється Страхова виплата у розмірі 10% Ліміту відповідальності.		
3	Наскрізне поранення без пошкодження кісток, судин та внутрішніх органів:	
	а) одне поранення	20
	б) кожне наступне поранення (при численних пораненнях)	10
Примітка: при запаленні одного або більше поранень (інфіковані поранення) додатково здійснюється Страхова виплата у розмірі 10% Ліміту відповідальності.		
4	"Сліпе" поранення без пошкодження кісток, судин, внутрішніх органів:	
	а) одне поранення	25
	б) кожне наступне поранення (при численних пораненнях)	10
Примітка: при запаленні одного або більше поранень (інфіковані поранення) додатково здійснюється Страхова виплата у розмірі 10% Ліміту відповідальності.		
Вогнепальні проникаючі поранення		
5	Голова:	
	а) одне поранення	
	без пошкодження головного мозку та оболонок	30
	з пошкодженням мозкових оболонок	40
	з пошкодженням головного мозку;	50
	б) кожне наступне поранення (при численних пораненнях)	7
Примітка: при пораненні органів зору та слуху, Страхова виплата здійснюється за загальними правилами, в залежності від ступеня втрати зору та слуху, зі здійсненням додаткової Страхової виплати за вогнепальне поранення у розмірі 15% Ліміту відповідальності.		
6	Грудна клітина:	
	а) одне поранення	
	без пошкодження легені	20
	з пошкодженням легені	30
	з пошкодженням великих судин та серця	50
	з пошкодженням стравоходу	50
	з пошкодженням хребта	60
	з пошкодженням спинного мозку	80
	з повним розривом спинного мозку	100

Стаття	Характер травматичного ушкодження	Розмір страхової виплати, % Ліміту відповідальності
	б) кожне наступне поранення (при численних пораненнях)	15
Примітки:		
1. Якщо поранення спричинило одночасно з подіями, перерахованими в ст.6 перелом 1-2 ребер, додатково здійснюється Страхова виплата у розмірі 10% Ліміту відповідальності.		
2. Якщо поранення спричинило одночасно з подіями, перерахованими в ст.6 перелом 3-5 ребер, додатково здійснюється Страхова виплата у розмірі 15% Ліміту відповідальності.		
7	Черевна порожнина	
	а) одне поранення	
	без пошкодження органів	30
	з пошкодженням шлунку та кишечнику	45
	з пошкодженням підшлункової залози	50
	з пошкодженням селезінки	40
	з пошкодженням печінки	50
	з пошкодженням черевної аорти	60
	б) кожне наступне поранення (при численних пораненнях)	20
8	Нирки	
	а) одне поранення	50
	б) кожне наступне поранення (при численних пораненнях)	20
9	Сечоводи, сечовий міхур	
	а) одне поранення	45
	б) кожне наступне поранення(при численних пораненнях)	15
10	Шия	
	а) одне поранення	
	з пошкодженням судин	60
	з пошкодженням трахеї	50
	б) кожне наступне поранення(при численних пораненнях)	10
11	Верхні кінцівки	
	а) одне поранення з пошкодженням	
	ключиці	20
	кісток плечового поясу	30
	плеча	25
	судини або нерву на рівні плеча	35
	кісток ліктьового суглобу	30
	судини або нерву на рівні ліктьового суглобу	30
	кістки передпліччя	20
	двох кісток передпліччя	30
	нерву або судини передпліччя	25
	кістки кисті або зап'ястку	15
	двох-чотирьох кісток передпліччя	25
	п'яти або більше кісток передпліччя	35
	судини на рівні кисті	20
	першого пальця	20
	інших пальців	15
	б) кожне наступне поранення (при численних пораненнях)	15
12	Нижні кінцівки:	
	а) одне поранення з пошкодженням	
	головки або шийки стегна	35
	стегна	30
	судини або нерву на рівні стегна	35
	колінного суглобу	35
	малої гомілкової кістки	15
	великої гомілкової кістки	35
	нерву або судини гомілки	40
	гомілковостопного суглобу	30

Стаття	Характер травматичного ушкодження	Розмір страхової виплати, % Ліміту відповідальності
	п'яркової кістки	35
	однієї-двох кісток передплюсни та плюсни	20
	трьох-чотирьох кісток передплюсни та плюсни	25
	більше чотирьох кісток	40
	першого пальця	25
	інших пальців	15
	б) кожне наступне поранення (при численних пораненнях)	15

Таблиця 2

РОЗМІРИ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ТРАВМАТИЧНИХ ТА ІНШИХ УШКОДЖЕННЯХ НЕВОГНЕПАЛЬНОГО ХАРАКТЕРУ

№ з/п	Характер травматичного ушкодження	Розмір страхової виплати, % Ліміту відповідальності
КІСТКИ ЧЕРЕПА, 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, строк лікування від 3 до 13 днів включно	5
	б) струс головного мозку, строк лікування 14 і більше днів	5
	в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив	10
	г) не вилучені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	15
	д) розтрощення речовини головного мозку (без опису симптоматики)	50
Примітка: Якщо, в результаті однієї травми, настануть ушкодження, вказані у різних підпунктах цієї статті, то Страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі ушкодження. При ушкодженнях, що настали внаслідок однієї травми і які вказані у різних статтях, Страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
4	УШКОДЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ (ТРАВМАТИЧНЕ, ТОКСИЧНЕ, ГІПОКСИЧНЕ), ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВИНИКНЕННЯ:	
	а) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	100
	б) арахноїдиту, 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 обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)	40
	е) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	60
	є) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, деменції	70

Примітка: Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми нервової системи, зазначеними в ст. 4, здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені медичною установою після 3 місяців із дня травми і підтверджені довідкою цієї установи.

Стаття	Характер травматичного ушкодження	Розмір страхової виплати, % Ліміту відповідальності
При цьому, Страхова виплата проводиться додатково до виплати, здійсненої в зв'язку зі Страховими випадками, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума Страхових виплат за однією травмою не може перевищувати 100% Ліміту відповідальності.		
5	ПЕРИФЕРИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО АБО ДЕКІЛЬКОХ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ НЕРВІВ	10
Примітка: якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, Страхова виплата здійснюється по ст.1. Виплата по ст.5, при цьому, не здійснюється.		
6	УШКОДЖЕННЯ СПИННОГО МОЗКУ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, "КІНСЬКОГО ХВОСТА", ПОЛІОМІЄЛІТ (ВНАСЛІДОК НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ)	
	а) струс	5
	б) забій	10
	в) здавлювання, гематомієлія, поліомієліт	30
	г) частковий розрив	50
	д) повний розрив спинного мозку	100
7	ТРАВМАТИЧНІ НЕВРИТИ НА ОДНІЙ КІНЦІВЦІ (ЗА ВИНЯТКОМ НЕВРИТІВ ПАЛЬЦЕВИХ НЕРВІВ)	5
8	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ПОРАНЕННЯ) ШИЙНОГО, ПЛЕЧОВОГО, ПОПЕРЕКОВОГО, КРИЖОВОГО СПЛЕТІНЬ	
	а) травматичний плексит	10
	б) частковий розрив сплетіння	40
	в) розрив сплетіння	70
Примітки:		
1. Страхові виплати по Ст.7 і Ст.8 одночасно не здійснюються.		
2. Невралгії, невропатії, що виникли в зв'язку з травмою, не є підставами для здійснення Страхової виплати		
9	РОЗРИВ НЕРВІВ	
	а) гілок променевого, ліктьового, серединного (пальцевих нервів) на кисті	5
	б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малогомілкового або великогомілкового	10
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів	20
	г) одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного або стегнового	25
	д) двох і більше: пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового	40
	е) ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи	5
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	20
14	Ушкодження ока, що не призвело до зниження гостроти зору	
	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема	3
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II, III ступеня, гемофтальм	5
Примітки:		
1. Опіки ока без вказівки ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для Страхової виплати.		

Стаття	Характер травматичного ушкодження	Розмір страхової виплати, % Ліміту відповідальності
<p>2. У тому випадку, якщо ушкодження, перераховані у ст. 14, спричинять зниження гостроти зору, Страхова виплата здійснюється у відповідності зі ст. 20. Стаття 14, при цьому, не застосовується. Якщо ж, у зв'язку з пошкодженням очного яблука, проводились Страхові виплати згідно ст.14, але травма, в подальшому, ускладнилась зниженням гостроти зору, то це дає підставу для здійснення Страхової виплати у більшому розмірі, з утриманням суми проведеної раніше Страхової виплати.</p> <p>3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для Страхової виплати.</p>		
15	УШКОДЖЕННЯ СЛЬОЗОВИДІЛЬНИХ ШЛЯХІВ ОДНОГО ОКА	
	а) що не спричинило порушення функцій сльозовидільних шляхів	5
	б) що спричинило порушення функцій сльозовидільних шляхів	10
16	НАСЛІДКИ ТРАВМИ ОКА	
	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт	5
	б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот повіки, не вилучені сторонні тіла в очному яблуці і тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука і повік (за винятком шкіри)	10
Примітки:		
1. Якщо, в результаті однієї травми, наступлять кілька патологічних змін, вказаних у ст.16, Страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільш важкої травми.		
2. Якщо лікарем-окулістом, після закінчення 3 місяців з дати настання травми ока, буде встановлено, що існують патологічні зміни, вказані в ст. 10, 11, 12, 13, 15 б), 16 і має місце зниження гостроти зору, Страхова виплата здійснюється, з урахуванням усіх ушкоджень, шляхом підсумовування, але не більше 50% Ліміту відповідальності за одне око.		
17	УШКОДЖЕННЯ ОКА (ОДНОГО ЧИ ДВОХ), ЩО СПРИЧИНИЛО ПОВНУ ВТРАТУ ЗОРУ ОДНОГО ОКА АБО ОБОХ ОЧЕЙ, ЩО МАЛИ ЗІР НЕ НИЖЧЕ 0,01	100
18	ВИДАЛЕННЯ ВНАСЛІДОК ТРАВМИ ОЧНОГО ЯБЛУКА СЛІПОГО ОКА	10
19	ПЕРЕЛОМ ОРБИТИ	10
20	Зниження гостроти зору	Дивись Табл. 3.
ОРГАНИ СЛУХУ		
21	УШКОДЖЕННЯ ВУШНОЇ РАКОВИНИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) перелом хряща	5
	б) відсутність до 1/3 частини вушної раковини	5
	в) відсутність 1/3-1/2 частини вушної раковини	10
	г) відсутність більше ніж 1/2 частини вушної раковини	30
	д) повна відсутність вушної раковини	50
Примітка: рішення про здійснення Страхової виплати по ст. 21 (б, в, г)) приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння ран.		
22	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ	
	а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м	5
	б) шепітна мова - до 1 м	15
	в) повна глухота (розмовна мова – 0)	25
Примітка: рішення про здійснення Страхової виплати у зв'язку зі зниженням слуху внаслідок травми приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми. Після закінчення цього строку, Застрахована особа направляється до лор-фахівця для визначення наслідків ушкодження.		
23	РОЗРИВ ОДНІЄЇ БАРАБАННОЇ ПЕРЕТИНКИ, ЩО НАСТУПИВ У РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ, І ЯКИЙ НЕ СПРИЧИНІВ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ	5
Примітки:		
1. Якщо в результаті травми стався розрив барабанної перетинки і настало зниження слуху, розмір Страхової виплати визначається по ст. 22. Стаття 23, при цьому, не застосовується.		
2. Якщо розрив барабанної перетинки стався в результаті перелому основи черепа (середня черепна ямка), то при встановленні розміру Страхової виплати ст. 23 не застосовується.		

Стаття	Характер травматичного ушкодження	Розмір страхової виплати, % Ліміту відповідальності
24	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ ОТИТ	
	а) гострий гнійний отит	3
	б) хронічний отит	5
Примітка: Страхова виплата по ст. 24 б) здійснюється у тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено лор-фахівцем після закінчення трьох місяців з дати настання травми.		
ДИХАЛЬНА СИСТЕМА		
25	ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ КІСТОК, ХРЯЩА НОСА, ПЕРЕДНЬОЇ СТИНКИ ЛОБОВОЇ, ГАЙМОРОВОЇ ПАЗУХИ, ГРАТЧАСТОЇ КІСТКИ	5
Примітка: якщо у зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа наступить його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичної установи і результатами огляду, Страхова виплата проводиться по ст. 25 і ст.57 (якщо є підстави для застосування ст.57) шляхом підсумовування.		
26	УШКОДЖЕННЯ ЛЕГЕНІВ, ПІДШКІРНА ЕМФІЗЕМА, ГЕМОТОРАКС, ПНЕВМОТОРАКС, ПНЕВМОНІЯ, ЕКСУДАТИВНИЙ ПЛЕВРИТ, СТОРОННЄ ТІЛО (ТІЛА) ГРУДНОЇ ПОРОЖНИНИ:	
	а) з однієї сторони	5
	б) із двох сторін	20
Примітки: 1. Пневмонія, що розвилася в період лікування травми або після оперативного втручання, зробленого з приводу травми, є підставою для здійснення Страхової виплати тільки у випадку ушкоджень грудної клітки і органів грудної порожнини. 2. Якщо переломи грудини, ребер (ст.28, 29) спричинили ускладнення, вказані у ст.26, то Страхова виплата по ст.26 здійснюється додатково до Страхових виплат за ст.28, 29.		
27	УШКОДЖЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ І ЇЇ ОРГАНІВ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) легеневу недостатність (після 3 місяців із дня травми)	10
	б) видалення долі, частини легенів	40
	в) видалення однієї легені	60
Примітка: при здійсненні Страхової виплати по ст. 27 (б), в)), ст. 27 а) не застосовується.		
28	ПЕРЕЛОМ ГРУДИНИ	5
29	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО РЕБРА	3
Примітки: 1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів, Страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 2. Перелом хрящової частини ребра дає підстави для здійснення Страхової виплати. 3. Якщо в довідках, отриманих з різних лікувально-профілактичних установ, буде зазначена різна кількість ушкоджених ребер, Страхова виплата здійснюється з урахуванням більшого числа ребер.		
30	ПРОНИКАЮЧЕ ПОРАНЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ, ТОРАКОСКОПІЯ, ТОРАКОЦЕНТЕЗ, ТОРАКОТОМІЯ, ВИКОНАНІ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ:	
	а) торакоскопія, торакоцентез, проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребує проведення торакотомії	5
	торакотомія:	
	б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
	в) при ушкодженні органів грудної порожнини	25
	г) повторні торакотомії (незалежно від їхньої кількості)	15
Примітки: 1. Якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітки і її органів, були здійснені Страхові виплати по ст. 26, 27, то Страхова виплата по ст.30 не проводиться. 2. Якщо, у зв'язку з травмою грудної порожнини, проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, Страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільш складного втручання.		
31	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ПЕРЕЛОМ ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ОПІК ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ	5

Стаття	Характер травматичного ушкодження	Розмір страхової виплати, % Ліміту відповідальності
Примітка: якщо, у зв'язку з травмою, проводилися бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія), додатково здійснюється Страхова виплата у розмірі 5% Ліміту відповідальності.		
32	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ТРАХЕОСТОМІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ ТАКИХ ФУНКЦІЙ:	
	а) охриплість або втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менше 3 місяців після травми	10
	б) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менше 6 місяців після травми	20
Примітка: Страхова виплата по ст.32 здійснюється додатково до Страхової виплати, здійсненої, у зв'язку з травмою, по ст.31. Підстава для виплати - порушення функції гортані або трахеї - встановлюється за висновком фахівця після закінчення 3 місяців з дати настання травми.		
СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА		
33	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	25
34	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ:	
	а) I ступеня	10
	б) II-III ступеня	25
Примітка: якщо у медичних документах не зазначено ступінь серцево-судинної недостатності, Страхова виплата здійснюється по ст. 34 а).		
35	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН (ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ КРОВООБІГУ) НА РІВНІ:	
	а) плеча, стегна	10
	б) передпліччя, гомілки	5
36	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	25
Примітки:		
1. До великих магістральних судин варто відносити: аорту, легеневу, сонну артерію, безіменну вену, внутрішні яремні вени, верхню і нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, що забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин варто відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктьові і променеві артерії, клубова, стегові, підколінні, передні і задні малогомілкові і великогомілкові артерії; плечоголова, підключичні, підпахвові, стегові і підколінні вени.		
2. Для твердження, що конкретна травма спричинила порушення функцій серцево-судинної системи, необхідно одержати висновок відповідного фахівця.		
ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ		
37	ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, СКУЛОВОЇ КІСТКИ АБО НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, ВИВИХ ЩЕЛЕПИ:	
	а) перелом однієї кістки, вивих щелепи	5
	б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10
Примітки.		
1. При переломі щелепи, що випадково наступила під час стоматологічних маніпуляцій, Страхова виплата здійснюється на загальних підставах.		
2. Перелом альвеолярного відростка, що наступив при втраті зубів, не дає підстави для Страхової виплати.		
38	ЗВИЧНИЙ ВИВИХ ЩЕЛЕПИ	10
Примітка: при звичному вивиху нижньої щелепи, Страхова виплата здійснюється додатково до Страхової виплати, здійсненої по ст.37. При рецидивах звичного вивиху щелепи, Страхова виплата не здійснюється.		
39	УШКОДЖЕННЯ ЩЕЛЕПИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ:	
	а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40
	б) щелепи	60

Стаття	Характер травматичного ушкодження	Розмір страхової виплати, % Ліміту відповідальності
<p>Примітки:</p> <p>1. При здійсненні Страхової виплати в зв'язку з відсутністю щелепи або її частини, є врахованою і втрата зубів, незалежно від їхньої кількості.</p> <p>2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася ушкодженням інших органів ротової порожнини, відсоток Ліміту відповідальності, що підлягає виплаті, визначається з урахуванням цих ушкоджень по відповідних статтях, шляхом підсумовування.</p> <p>3. При здійсненні Страхової виплати по ст.39, додаткова Страхова виплата за оперативні втручання не проводиться.</p>		
40	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ПОРОЖНИНИ РОТА (ПОРАНЕННЯ, ОПІК, ВІДМОРОЖЕННЯ), ЯКЕ СПРИЧИНИЛО УТВОРЕННЯ РУБЦІВ (НЕЗАЛЕЖНО ВІД ЇХЬОГО РОЗМІРУ)	3
41	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність кінчика язика	10
	б) відсутність дистальної третини язика	15
	в) відсутність язика на рівні середньої третини	30
	г) відсутність язика на рівні кореня або повна відсутність язика	60
42	УШКОДЖЕННЯ ЗУБІВ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шийки кореню), вивіх зуба	5
	втрату:	
	б) 1 зуба	5
	в) 2-3 зубів	10
	г) 4-6 зубів	15
	д) 7-9 зубів	20
	е) 10 і більше зубів	25
<p>Примітки:</p> <p>1. При переломі або втраті в результаті травми зубів з незмінними протезами і втраті тільки опорних зубів, а також при пошкодженні змінних протезів, Страхова виплата не здійснюється.</p> <p>2. При втраті молочних зубів у дітей у віці до 5 років, Страхова виплата здійснюється на загальних підставах.</p> <p>3. При втраті зубів і переломі щелепи внаслідок однієї події, розмір Страхової виплати визначається по ст.37, 42 шляхом підсумовування.</p> <p>4. Якщо, у зв'язку з травмою зуба, було здійснено Страхову виплату згідно ст. 42 а), і в подальшому цей зуб був видалено, з наступної Страхової виплати вираховується раніше виплачена сума.</p>		
43	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) ГЛОТКИ, СТРАВОХО-ДУ, ШЛУНКУ, КИШЕЧНИКУ, А ТАКОЖ ЕЗОФАГОГАСТРОСКОПІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ЦИМИ УШКОДЖЕННЯМИ АБО З МЕТОЮ ВИДАЛЕННЯ СТОРОННІХ ТІЛ СТРАВОХОДУ, ШЛУНКУ, ЩО НЕ СПРИЧИНИЛО ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ	5
44	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) СТРАВОХОДУ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) звуження стравоходу	40
	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	100
<p>Примітка: відсоток Ліміту відповідальності, що підлягає виплаті по ст.44, визначається не раніше, ніж через 6 місяців із дня травми. При цьому, сума Страхової виплати, здійснена раніше по ст.43, віднімається від суми Страхової виплати по ст. 44.</p>		
45	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ОПІК, ПОРАНЕННЯ) ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ, ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит	5
	б) рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечника, вихідникового отвору	15

Стаття	Характер травматичного ушкодження	Розмір страхової виплати, % Ліміту відповідальності
	в) спаєчну хворобу, стан після операції з приводу спаєчної непрохідності	25
	г) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	50
	д) протиприродний вихідниковий отвір (колостома)	100
Примітки:		
1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах а), б), в), Страхова виплата здійснюється за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців із дня травми, а передбачені в пунктах г) і д) - після закінчення 6 місяців із дня травми.		
2. Страхова виплата, здійснена внаслідок тієї ж події по ст.43, не зменшує суму Страхової виплати по ст.45.		
3. Страхова виплата внаслідок настання ускладнень, вказаних в одному підпункті (п.п.) цієї статті, здійснюється у розмірі, що відповідає цьому п.п. При настанні патологічних змін, перерахованих у різних п.п., Страхова виплата здійснюється із врахуванням відсотків за кожним із п.п., шляхом підсумовування.		
46	Грижа, що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в області післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою, або стан після операції з приводу такої грижі	10
Примітки:		
1. Страхова виплата по ст.46 проводиться додатково до Страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми.		
2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові і пахово-мошонкові), що виникли внаслідок підняття ваги, не дають підстав для Страхової виплати.		
47	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ АБО ВИПАДКОВОГО ГОСТРОГО ОТРУЄННЯ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) підкапсульний розрив печінки, що не потребує оперативного втручання, гепатит, сироватковий гепатит, що розвився безпосередньо в зв'язку з травмою, гепатоз	5
	б) печінкову недостатність	10
48	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ, ЖОВЧНОГО МІХУРА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
	б) ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	20
	в) видалення частини печінки	25
	г) видалення частини печінки і жовчного міхура	35
49	УШКОДЖЕННЯ СЕЛЕЗІНКИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) видалення селезінки	30
50	Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишечника, брижі, що спричинило:	
	а) утворення несправжньої кісти підшлункової залози	20
	б) резекцію шлунку, кишечника, підшлункової залози	30
	в) видалення шлунку	60
	г) ушивання брижейки	15
Примітка: при настанні, внаслідок страхового випадку, ускладнень, зазначених в різних підпунктах ст. 50, розмір Страхової виплати визначається шляхом підсумовування.		
51	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ ЖИВОТА, У ЗВ'ЯЗКУ З ЯКИМИ ЗРОБЛЕНІ:	
	а) лапароскопія (лапароцентез)	5
	б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомія при ушкодженні органів живота (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	15
	г) повторні лапаротомії (незалежно від їхньої кількості)	10

Стаття	Характер травматичного ушкодження	Розмір страхової виплати, % Ліміту відповідальності
<p>Примітки:</p> <p>1. Якщо, у зв'язку з травмою органів живота, є підстави для Страхової виплати по ст.47 - 50, то додаткова Страхова виплата по ст.51 (крім підпункту г)) не здійснюється.</p> <p>2. Якщо, в результаті однієї травми, будуть ушкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один або декілька органів будуть видалені, а інші - ушиті, то додаткова Страхова виплата здійснюється по ст.51 в) однократно.</p>		
СЕЧОВИДІЛЬНА ТА СТАТЕВА СИСТЕМИ		
52	УШКОДЖЕННЯ НИРКИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) забій нирки, підкапсульний розрив нирки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) видалення частини нирки	30
	в) видалення нирки	60
53	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ (НИРОК, СЕЧОВОДІВ, СЕЧОВОГО МІХУРА, СЕЧІВНИКА), ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) цистит, уретрит	5
	б) гостру ниркову недостатність, пієліт, пієлоцистит	10
	в) зменшення об'єму сечового міхура	15
	г) гломерулонефрит, пієлонефрит, звуження сечоводу, сечівника	25
	д) синдром тривалого роздавлювання (травматичний токсикоз, "краш- синдром", синдром розтравлення), хронічна ниркова недостатність	30
	е) непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої свищі	40
<p>Примітки:</p> <p>1. Якщо в результаті травми настало порушення функції декількох органів сечостатевої системи, то відсоток Ліміту відповідальності, що підлягає виплаті, визначається по одному з підпунктів ст.53, що враховує найбільш важкі ушкодження.</p> <p>2. У зв'язку з наслідками травми, вказаними в підпунктах а), в), г), д) і е) ст.53, Страхова виплата здійснюється у тому випадку, якщо ці ускладнення встановлені після закінчення 3 місяців з дати травми. Сума Страхової виплати, здійснена внаслідок тієї ж травми по ст.52 або 55 а), не підлягає вирахуванню із суми Страхової виплати по ст. 53.</p>		
54	ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ, ВИКОНАНІ В 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, зроблені в зв'язку з травмою (незалежно від їхньої кількості)	10
<p>Примітка: якщо, у зв'язку з травмою, була здійснена Страхова виплата по ст.52 (б), в)), то додаткова виплата по ст.54 не здійснюється.</p>		
55	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СТАТЕВОЇ АБО СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ:	
	а) поранення, розрив, опік, відмороження	5
	б) зґвалтування Застрахованої особи віком:	
	до 15 років	50
	від 15 до 18 років	30
	18 років і більше	15
<p>Примітка: Страхова виплата по ст. 55 б) здійснюється на підставі постанови про порушення кримінальної справи і набрання чинності відповідним рішенням суду.</p>		
56	УШКОДЖЕННЯ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО:	
	а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, частини статевого члена	30
	в) втрати матки у жінок у віці:	
	до 40 років	50
	від 40 до 50 років	30
	50 років і більше	15

Стаття	Характер травматичного ушкодження	Розмір страхової виплати, % Ліміту відповідальності
	г) видалення (втрати) статевого члена, обох яєчок	50
М'ЯКІ ТКАНИНИ		
57	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ОБЛИЧЧЯ, ПЕРЕДНЬОБОКОВОЇ ПОВЕРХНІ ШИЇ, ПІДЩЕЛЕПНОЇ ОБЛАСТІ, ВУШНИХ РАКОВИН, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ:	
	а) утворення рубців площею від 0,5 до 1,0 см ²	3
	б) утворення рубців площею 1,0 см ² і більше або довжиною 5 см і більше	5
	в) значні косметичні дефекти	10
	г) різкі косметичні дефекти	30
	д) спотворення, тобто різка зміна природного виду обличчя людини в результаті механічного, хімічного, термічного або інших зовнішніх впливів.	70
Примітки:		
1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за кольором від навколишньої шкіри, втягнені або виступають над її поверхнею, стягують тканини.		
2. Якщо, у зв'язку з переломом лицьових кісток черепа зі зсувом відламків була зроблена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, виплата здійснюється з урахуванням перелому і післяопераційного рубця, якщо останній, у певній мірі, порушує косметику.		
3. Якщо в результаті ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобоккової поверхні шиї, підщелепної області, утворився рубець або пігментна пляма, і у зв'язку з цим була проведена відповідна Страхова виплата, а потім Застрахована особа отримала другу травму, яка спричинила утворення нових рубців (пігментних плям), то знову здійснюється Страхова виплата з урахуванням наслідків повторної травми.		
4. Якщо була здійснена Страхова виплата по ст. 21, то додаткова Страхова виплата за цією ж травмою по ст. 57 не проводиться.		
58	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ВОЛОСЯНОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ, ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ УТВОРЕННЯ РУБЦІВ ПЛОЩЕЮ:	
	а) від 2,0 до 5,0 см ² або довжиною 5 см і більше	3
	б) від 5 см ² до 0,5% поверхні тіла	5
	в) від 0,5% до 2,0% поверхні тіла	10
	г) від 2,0% до 4,0% поверхні тіла	15
	д) від 4,0% до 6,0% поверхні тіла	20
	е) від 6,0% до 8,0% поверхні тіла	25
	ж) від 8,0% до 10,0% поверхні тіла	30
	з) від 10,0% до 15,0% поверхні тіла	35
	и) від 15,0% і більше	40
Примітки:		
1. 1% поверхні досліджуваного тіла дорівнює площі долонної поверхні кисті і пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, вимірюваної від променево-зап'ясткового суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця, на її ширину, що вимірюється на рівні голівок II-V п'ясткових кісток (без врахування I пальця).		
2. При визначенні площі рубців, слід враховувати рубці, які утворились на місці взяття шкірного трансплантанта для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри.		
3. Якщо Страхова виплата здійснюється за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожиль, зшиванні судин, нервів тощо), то виплата по ст.58 не проводиться.		
59	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО УТВОРЕННЯ ПІГМЕНТНИХ ПЛЯМ ПЛОЩЕЮ:	
	а) від 1,0% до 2,0% поверхні тіла	3
	б) від 2,0% до 10,0% поверхні тіла	5
	г) від 10,0% до 15,0% поверхні тіла	10
	г) 15,0% і більше	15
Примітки:		
1. Рішення про здійснення Страхової виплати по ст.57, 58 і 59 приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння поверхні ран, але не раніше ніж через 1 місяць після травми.		
2. Загальна сума Страхових виплат по ст.58, 59 не може бути більше 40% Ліміту відповідальності.		

Стаття	Характер травматичного ушкодження	Розмір страхової виплати, % Ліміту відповідальності
60	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН:	
	а) не вилучені сторонні тіла	2
	б) м'язова грижа, посттравматичний періостит, гематома, що не розсмокталася, площею не менш 2 см ² , розрив м'язів	3
	в) розрив сухожиль, за винятком пальців кисті, взяття аутотрансплантата з іншого відділу опорно-рухового апарата	5
	г) різані, колоті, розчавлені рани (без ушкодження кісток, суглобів, внутрішніх органів)	5
Примітки:		
1. Страхова виплата у зв'язку з гематомою, що не розсмокталась, м'язовою грижею або посттравматичним періоститом виплачується, якщо ці ускладнення травми мають місце після закінчення одного місяця з дня травми.		
2. Рішення про здійснення Страхової виплати по ст.60 приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного не раніше, ніж через один місяць після травми.		
ХРЕБЕТ		
61	ПЕРЕЛОМ, ПЕРЕЛОМО-ВИВИХ АБО ВИВИХ ТІЛ, ДУЖОК І СУГЛОБОВИХ ВІДРОСТКІВ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ І КУПРИКА):	
	а) одного-двох	20
	б) трьох-п'яти	30
	в) шести і більше	40
62	РОЗРИВ МІЖХРЕБЦЕВИХ ЗВ'ЯЗОК (ДЛЯ СТРОКУ ЛІКУВАННЯ НЕ МЕНШ 14 ДНІВ), ПІДВИВИХ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КУПРИКА)	5
Примітка: при рецидивах підвивиха хребця, Страхова виплата по ст. 62 не здійснюється.		
63	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО ПОПЕРЕЧНОГО АБО ОСТИСТОГО ВІДРОСТКА	5
64	ПЕРЕЛОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ	15
65	УШКОДЖЕННЯ КУПРИКА:	
	а) підвивих куприкових хребців	5
	б) вивих куприкових хребців	5
	в) перелом куприкових хребців	10
Примітки:		
1. У тому випадку, якщо перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, Страхова виплата здійснюється з урахуванням обох ушкоджень шляхом підсумовування.		
2. Якщо в результаті однієї травми відбудеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперечних або остистих відростків, Страхова виплата проводиться по статті, що передбачає найбільш важке ушкодження.		
ВЕРХНЯ КІНЦІВКА. ЛОПАТКА І КЛЮЧИЦЯ		
66	ПЕРЕЛОМ ЛОПАТКИ, КЛЮЧИЦІ, ПОВНИЙ АБО ЧАСТКОВИЙ РОЗРИВ АКРОМІАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО, ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНОГО СПОЛУЧЕНЬ:	
	а) перелом, вивих однієї кісти, розрив одного сполучення	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кісти, розрив двох сполучень або перелом, вивих однієї кісти і розрив одного сполучення, перелоמו-вивих ключиці	10
	в) розрив двох сполучень і перелом однієї кісти, перелом двох кісток і розрив одного сполучення	15
	г) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб)	15
Примітка: Страхова виплата у зв'язку з переломом, що не зрісся (несправжній суглоб) є додатковою і здійснюється у тому випадку, якщо це ускладнення травми буде встановлено лікувально-профілактичною установою після 6 місяців з дати травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ		
67	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА (СУГЛОБОВОЇ ЗАПАДИНИ ЛОПАТКИ, ГОЛІВКИ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, АНАТОМІЧНОЇ, ХІРУРГІЧНОЇ ШИЙКИ, ГОРБИКІВ, СУГЛОБОВОЇ СУМКИ):	

Продовження таблиці

Стаття	Характер травматичного ушкодження	Розмір страхової виплати, % Ліміту відповідальності
	а) розрив сухожиль, капсули суглоба, відрив кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча	5
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки і вивих плеча	10
	в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перелоמו-вивих плеча	15
68	УШКОДЖЕННЯ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) звичний вивих плеча	15
	б) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
	в) "розбвтаний" плечовий суглоб, у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	40
Примітки:		
1. Страхова виплата по ст.68 виплачується додатково до Страхової виплати, здійсненої у зв'язку з ушкодженнями області плечового суглоба в тому випадку, якщо перераховані у цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців з дати травми і підтверджені довідкою цієї установи.		
2. Страхова виплата при звичному вивиху плеча здійснюється у тому разі, якщо він наступив протягом 3 років після первинного вивиху, що стався в період дії Договору. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилось його вправлення. При рецидивах звичного вивиху плеча Страхова виплата не здійснюється.		
ПЛЕЧЕ		
69	ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ:	
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)	15
	б) подвійний перелом	20
70	ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, ЯКИЙ СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРИСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)	45
Примітка: Страхова виплата по ст.70 здійснюється додатково до Страхової виплати, проведеної у зв'язку з травмою плеча, якщо зазначені ускладнення будуть зафіксовані у висновку лікувально-профілактичної установи після закінчення 9 місяців з дати травми.		
71	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ АБО ЇЇ ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:	
	а) з лопаткою, ключицею або їхньою частиною	80
	б) плеча на будь-якому рівні	75
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча	100
Примітка: якщо Страхова виплата здійснюється по ст.71, то додаткова Страхова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ		
72	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА:	
	а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя	5
	б) відрив кісткових фрагментів, у тому числі надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих 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: якщо в результаті однієї травми мають місце різні ушкодження, вказані у ст.72, Страхова виплата проводиться відповідно до підпункту, що враховує найбільш важке ушкодження.		
73	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів у суглобі	20
	б) "розбвтаний" ліктьовий суглоб, у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	30
Примітки: Страхова виплата по ст.73 здійснюється додатково до Страхової виплати, проведеної у зв'язку з ушкодженнями області ліктьового суглоба, у тому випадку, якщо порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців з дати травми і підтверджено довідкою цієї установи.		

Стаття	Характер травматичного ушкодження	Розмір страхової виплати, % Ліміту відповідальності
ПЕРЕДПЛІЧЧЯ		
74	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ (ВЕРХНЯ, СЕРЕДНЯ, НИЖНЯ ТРЕТИНА):	
	а) перелом, вивих однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	10
75	ПЕРЕЛОМ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНИЙ СУГЛОБ) КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ:	
	а) однієї кістки	15
	б) двох кісток	30
Примітка: Страхова виплата по ст.75 здійснюється додатково до Страхової виплати, проведеної у зв'язку з травмою передпліччя, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців з дати травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
76	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО:	
	а) до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	65
	б) до екзартикуляції в ліктьовому суглобі	70
	в) до ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	100
Примітка: якщо Страхова виплата здійснюється по ст.76, то додаткова Страхова виплата за оперативні втручання та післяопераційні рубці не проводиться.		
ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ		
77	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА:	
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки	5
	б) перелом двох кісток передпліччя	10
	в) перилунарний вивих кістки	15
78	Ушкодження області променево-зап'ясткового суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) у цьому суглобі	15
Примітка: Страхова виплата по ст.78 здійснюється додатково до Страхової виплати, проведеної у зв'язку з		
ушкодженням області променево-зап'ясткового суглоба в тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців з дати травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
КИСТЬ		
79	ПЕРЕЛОМ АБО ВИВИХ КІСТОК ЗАП'ЯСТЯ, П'ЯСТКОВИХ КІСТОК ОДНІЄЇ КИСТІ:	
	а) однієї кістки (крім човноподібної)	5
	б) двох і більш кісток (крім човноподібної)	10
	в) човноподібної кістки	10
	г) вивих, перелоמו-вивих кисті	15
Примітка: при переломі (вивиху) внаслідок однієї травми кісток зап'ястя (п'ясткових кісток) і човноподібної кістки, загальна сума Страхової виплати обчислюється з урахуванням Страхових виплат за ушкодження, вказані у п.п. а), б), в), г) , шляхом підсумовування.		
80	УШКОДЖЕННЯ КИСТІ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб) однієї або декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	10
	б) втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток зап'ястя або променево-зап'ясткового суглоба	60
	в) ампутацію однієї кисті	65
Примітка: Страхова виплата у зв'язку з переломом, що не зрісся, (несправжнім суглобом) кісток зап'ястя або п'ясткових кісток виплачується додатково по ст.80 а) у тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 6 місяців з дати травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
ПАЛЬЦІ КИСТІ		
ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ		
81	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відрив нігтьової пластинки	5

Стаття	Характер травматичного ушкодження	Розмір страхової виплати, % Ліміту відповідальності
	б) ушкодження сухожилля (сухожиль) розгинача пальця	5
	в) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожильний, суглобовий, кістковий панарицій	5
Примітка: гнійне запалення навколонигтьового валика (пароніхія) не є підставою для Страхової виплати.		
82	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів в одному суглобі	10
	б) відсутність рухів у двох суглобах	15
Примітка: Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції 1 пальця здійснюється додатково до Страхової виплати, проведеною у зв'язку з його травмою, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців з дати травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
83	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) ампутацію на рівні нігтьової фаланги	10
	б) ампутацію на рівні міжфалангового суглоба (втрата нігтьової фаланги)	15
	в) ампутацію на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрата пальця)	20
	г) ампутацію пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	25
Примітка: якщо Страхова виплата здійснена по ст.83, додаткова Страхова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ		
84	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відрив нігтьової пластинки	5
	б) ушкодження сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця	5
	в) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожильний, суглобовий, шкірний панарицій	5
Примітка: гнійне запалення навколонигтьового валика (пароніхія) не є підставою для Страхової виплати.		
85	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів в одному суглобі	5
	б) відсутність рухів у двох або трьох суглобах пальця	10
Примітка: Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця здійснюється додатково до Страхової виплати, проведеною у зв'язку з його травмою, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців з дати травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
86	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	5
	б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги, втрату фаланги	5
	в) ампутацію на рівні середньої фаланги, втрату двох фаланг	10
	г) ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця	15
	д) втрату пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	20
Примітки:		
1. Якщо по ст.86 здійснюється Страхова виплата, то додаткова Страхова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
2. При ушкодженні декількох пальців кисті в період дії одного договору страхування, загальна сума Страхової виплати обчислюється з урахуванням Страхових виплат за ушкодження, вказані у п.п. а), б), в), г), д) шляхом підсумовування. Однак розмір цієї загальної суми Страхової виплати не повинен перевищувати 65% для однієї кисті і 100% для обох кистей.		
ТАЗ		
87	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА:	
	а) перелом однієї кістки	5

Стаття	Характер травматичного ушкодження	Розмір страхової виплати, % Ліміту відповідальності
	б) перелом двох кісток або розрив одного сполучення, подвійний перелом однієї кістки	10
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох сполучень	15
Примітки: розрив лобкового, крижово-клубового сполучення (сполучень) під час пологів дає підставу для Страхової виплати на загальних підставах по ст.87 б) або в).		
88	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА, ЩО СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ РУХІВ У ТАЗОСТЕГНОВИХ СУГЛОБАХ:	
	а) в одному суглобі	20
	б) у двох суглобах	40
Примітка: Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) здійснюється по ст.88 додатково до Страхової виплати, проведеної у зв'язку з травмою таза, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою після 6 місяців з дати травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
НИЖНЯ КІНЦІВКА		
ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ		
89	УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА:	
	а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів)	5
	б) ізольований відрив вертлюга (вертлюгів)	10
	в) вивих стегна	15
	г) перелом голівки, шийки проксимального метафіза стегна	20
Примітки: якщо в результаті однієї травми настануть різні ушкодження тазостегнового суглоба, Страхова виплата здійснюється за підпунктом, який передбачає найбільш важке ушкодження.		
90	УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів (анкілоз)	20
	б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) шийки стегна	30
	в) ендопротезування	40
	г) "розбвтаний" суглоб у результаті резекції голівки стегна	45
Примітки: 1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, вказаними у ст.90, здійснюється додатково до Страхової виплати, проведеної внаслідок травми суглоба. 2. Страхова виплата по ст.90 б) здійснюється в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після 9 місяців з дати травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
СТЕГНО		
91	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА:	
	а) на будь-якому рівні, за винятком області суглобів (верхня, середня, нижня третина)	25
	б) подвійний перелом стегна	30
92	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА, ЩО СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)	
		30
Примітки: Страхова виплата по ст.92 здійснюється додатково до Страхової виплати, проведеної у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після 9 місяців з дати травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
93	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ КІНЦІВКИ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ СТЕГНА:	
	а) однієї кінцівки	70
	б) єдиної кінцівки	100

Стаття	Характер травматичного ушкодження	Розмір страхової виплати, % Ліміту відповідальності
Примітка: якщо Страхова виплата була здійснена по ст.93, додаткова Страхова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
КОЛІННИЙ СУГЛОБ		
94	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА	
	а) гемартроз	5
	б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки малогомілкової кістки, ушкодження меніска	5
	в) перелом: надколінка, міжвиросткового узвишся, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10
	г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової	15
	д) перелом виростків стегна, вивих гомілки	20
	е) перелом дистального метафіза стегна	25
	є) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	30
Примітка: при одночасному настанні різних ушкоджень колінного суглоба, Страхова виплата здійснюється відповідно до підpunkту ст.94, що передбачає найбільш важке ушкодження.		
95	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів у суглобі	20
	б) "розбавтаний" колінний суглоб у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	30
	в) ендопротезування	40
Примітка: Страхова виплата по ст.95 здійснюється додатково до Страхової виплати, проведеної у зв'язку з травмою цього суглоба.		
ГОМІЛКА		
96	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ (ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ):	
	а) малогомілкової, відрив кісткових фрагментів	5
	б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	10
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15
Примітки:		
1. Страхова виплата по ст.96 здійснюється при:		
- переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині;		
- переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні;		
- переломах великогомілкової кістки в області діафіза (верхня, середня, нижня третина) і переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині.		
2. Якщо в результаті травми наступив внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки в колінному або гомілковостопному суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, Страхова виплата здійснюється по ст.94 і 96 або по ст.99 і 96 шляхом підсумовування.		
97	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ, ЩО ПРИЗВІВ ДО ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЛЯ, НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБУ (ЗА ВИНЯТКОМ КІСТКОВИХ ФРАГМЕНТІВ):	
	а) малогомілкової кістки	5
	б) великогомілкової кістки	15
	в) обох кісток	20
Примітки: Страхова виплата по ст.97 здійснюється додатково до Страхової виплати, здійсненої у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи.		
98	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) ампутації гомілки на будь-якому рівні	60
	б) екзартикуляцію в колінному суглобі	70
	в) ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	100
Примітка: якщо Страхова виплата була здійснена у зв'язку з ампутацією гомілки, то додаткова Страхова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		

Стаття	Характер травматичного ушкодження	Розмір страхової виплати, % Ліміту відповідальності
ГОМІЛКОВОСТОПНИЙ СУГЛОБ		
99	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА:	
	а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомількового синдесмозу	5
	б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10
	в) перелом обох щиколоток із краєм великогомілкової кістки	15
Примітка: при переломах кісток гомілковостопного суглоба, що супроводжуються розривом міжгомількового синдесмозу, підвивихом (вивихом) стопи, здійснюється додаткова Страхова виплата у розмірі 5 % Ліміту відповідальності.		
100	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) відсутність рухів у гомілковостопному суглобі	20
	б) "розбвтаний" гомілковостопний суглоб у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	40
	в) ектартикуляцію в гомілковостопному суглобі	50
Примітка: якщо в результаті травми гомілковостопного суглоба наступили ускладнення, вказані у ст.100, Страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів ст.100, що враховує найбільш важке ушкодження.		
101	УШКОДЖЕННЯ АХІЛЛОВОГО СУХОЖИЛЛЯ:	
	а) що мало наслідком консервативне лікування	5
	б) що мало наслідком оперативне лікування	15
СТОПА		
102	УШКОДЖЕННЯ СТОПИ:	
	а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яtkової і таранної)	5
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10
	в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих у поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	15
Примітка: при переломах або вивихах кісток стопи, що наступили в результаті різних травм, розмір загальної Страхової виплати визначається шляхом підсумовування відсотків виплати за кожним ушкодженням.		
103	УШКОДЖЕННЯ СТОПИ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб) однієї-двох кісток (за винятком п'яtkової і таранної кісток)	5
	б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) трьох і більш кісток, а також таранної або п'яtkової кістки	15
	в) артродез підтаранного суглоба, в поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	20
	ампутацію на рівні:	
	г) плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	30
	д) плеснових або заплеснових кісток	40
	е) таранної, п'яtkової кісток (втрата стопи)	50
Примітки:		
1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими ст.103 (а), б), в)), виплачується додатково до Страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, якщо такі ускладнення будуть визначені лікувально-профілактичною установою після 6 місяців з дати травми і підтверджені довідкою цієї установи, а по підпунктах г), д), е) ст.103 - незалежно від строку, що пройшов з дати травми.		
2. У тому випадку, якщо Страхова виплата здійснюється у зв'язку з ампутацією стопи, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
ПАЛЬЦІ СТОПИ		
104	ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ ФАЛАНГИ (ФАЛАНГ), УШКОДЖЕННЯ СУХОЖИЛЛЯ (СУХОЖИЛЬ):	
	а) одного пальця	5
	б) двох-трьох пальців	5
	в) чотирьох-п'яти пальців	10

Продовження таблиці

Стаття	Характер травматичного ушкодження	Розмір страхової виплати, % Ліміту відповідальності
105	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 плесно-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 плесно-фалангового суглобів	10
	д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15
	е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плесно-нігтьових суглобів	20
Примітка:		
1. Якщо Страхова виплата здійснюється по ст.105, то додаткова Страхова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
2. Якщо, у зв'язку з травмою, була зроблена ампутація пальця з плесною кісткою або її частиною, додатково проводиться Страхова виплата у розмірі 5 % Ліміту відповідальності.		
ТЕРМІЧНІ ТА ХІМІЧНІ ОПІКИ		
106	ПОВЕРХНЕВІ УШКОДЖЕННЯ (I, II, III, IIIA СТУПЕНЯ) ДО 12 % ПОВЕРХНІ ТІЛА	
	а) поверхневі ушкодження II ступеня від 1% до 6 % поверхні тіла та III, IIIA ступеня до 1 % поверхні тіла	1
	б) поверхневі ушкодження II ступеня від 7% до 12 % поверхні тіла та III, IIIA ступеня від 2 % до 6 % поверхні тіла	3
	в) поверхневі ушкодження III, IIIA ступеня: 7% - 12% поверхні тіла	5
107	ІНШІ УШКОДЖЕННЯ ВІД ОПІКІВ	
	а) глибокі ушкодження (IIIБ, IV ступеня) на площі до 6% поверхні тіла	5
	б) ушкодження площею від 13 % до 20 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) до 10 % поверхні тіла	10
	в) ушкодження площею від 21 % до 59 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) до 40 % поверхні тіла	25
	г) ушкодження площею від 60 % поверхні тіла і більше, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) від 40 % поверхні тіла та більше	45
108	ОПІКОВА ХВОРОБА, ОПІКОВИЙ ШОК	10
Примітка: Страхова виплата по ст.108 здійснюється додатково до Страхової виплати, що проводиться у зв'язку з опіком.		
ОБМОРОЖЕННЯ		
109	ОБМОРОЖЕННЯ	
	1 ступеня площею понад 2 см ²	1
	2 ступеня площею понад 2 см ²	3
	3 ступеня	7
	4 ступеня	10
110	УСКЛАДНЕННЯ МІСЦЕВОГО ХАРАКТЕРУ ПРИ 3, 4 СТУПЕНЯХ ОБМОРОЖЕННЯ	
	раньова інфекція (анаеробна, гнилиста, гнійна)	15
	ішемія кінцівки (нейроваскуліт, змінення дотичної чутливості)	20
111	УСКЛАДНЕННЯ ЗАГАЛЬНОГО ХАРАКТЕРУ ПРИ 3, 4 СТУПЕНЯХ ОБМОРОЖЕННЯ	
	запалення легенів	10
	сепсис	20
	емболія	10
	гострий міоглобурійний нефроз	10
112	ЧАСТКОВЕ ВІДТОРГНЕННЯ ОРГАНУ ВНАСЛІДОК ОБМОРОЖЕННЯ:	
	вушної раковини	15
	від 1/3 до 2/3 носа	30
	статевого члена	30

Продовження таблиці

Стаття	Характер травматичного ушкодження	Розмір страхової виплати, % Ліміту відповідальності
113	ПОВНЕ ВІДТОРГНЕННЯ ОРГАНУ ВНАСЛІДОК ОБМОРОЖЕННЯ:	
	вуха	30
	носа	40
	статевого члена	50
ІНШЕ		
114	УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) утворення лігатурних свищів	3
	б) лімфостаз, тромбофлебіт, порушення трофіки	5
	в) остеомієліт, у тому числі гематогенний остеомієліт	10
Примітки:		
1. Страхові виплати по ст.114 здійснюються при тромбофлебитах, лімфостазі і порушеннях трофіки, що наступили внаслідок травми опорно-рухового апарату (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів).		
2. Запалення пальців стоп, що нагноїлись, не дають підстав для здійснення Страхової виплати.		
115	ТРАВМАТИЧНИЙ ШОК, ГЕМОРАГІЧНИЙ ШОК, АНАФІЛАКТИЧНИЙ ШОК, ЩО РОЗВИВСЯ У ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ	5
Примітка: Страхова виплата по ст.115 проводиться додатково до Страхових виплат, проведених у зв'язку з відповідною травмою.		
116	ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, АСФІКСІЯ (ЗАДУХА), КЛІЩОВИЙ АБО ЕНЦЕФАЛІТ ПІСЛЯ ЩЕПЛЕННЯ (ЕНЦЕФАЛОМІЄЛІТ), УРАЖЕННЯ ЕЛЕКТРОСТРУМОМ (АТМОСФЕРНОЮ ЕЛЕКТРИКОЮ), УКУСИ ЗМІЙ, ОТРУЙНИХ КОМАХ, ПРАВЕЦЬ, БОТУЛІЗМ (ПРИ ВІДСУТНОСТІ ДАНИХ ПРО УРАЖЕННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ЗАЗНАЧЕНИХ ПОДІЙ КОНКРЕТНИХ ОРГАНІВ)	
	при стаціонарному лікуванні протягом:	
	а) 6-10 днів	5
	б) 11-20 днів	10
	в) 21-30 днів	15
	г) понад 31 день	25
Примітка. Якщо у медичній довідці зазначено, що події, вказані у ст.116, спричинили ушкодження конкретних органів Застрахованої особи, то Страхова виплата проводиться згідно з відповідними статтями даної таблиці. При цьому, Страхова виплата по ст. 116 не проводиться.		
117	БУДЬ-ЯКИЙ НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК, ЩО СТАВСЯ ІЗ ЗАСТРАХОВАНОЮ ОСОБОЮ У ПЕРІОД ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, НЕ ЗАЗНАЧЕНИЙ У ЦІЙ ТАБЛИЦІ, АЛЕ ЯКИЙ ПОТРЕБУЄ СТАЦІОНАРНОГО І (АБО) АМБУЛАТОРНОГО БЕЗПЕРЕРВНОГО ЛІКУВАННЯ В ЦІЛОМУ НЕ МЕНШЕ НІЖ 5 (П'ЯТЬ) ДНІВ	0,1% за кожен день лікування
Примітка. Страхова виплата по ст. 117 проводиться одноразово по закінченні строку лікування і не може перевищувати 10% Ліміту відповідальності.		
118	ПРИ ВИНИКНЕННІ НЕОБХІДНОСТІ У ПРОВЕДЕННІ ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ, НЕЗАЛЕЖНО ВІД ВИДУ УШКОДЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я, ЗДІЙСНЮЄТЬСЯ ДОДАТКОВА СТРАХОВА ВИПЛАТА ЗА ОДНОРАЗОВЕ ОПЕРАТИВНЕ ВТРУЧАННЯ	7

Таблиця 3

РОЗМІРИ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ЗНИЖЕННІ ГОСТРОТИ ЗОРУ ВНАСЛІДОК ТРАВМАТИЧНИХ УШКОДЖЕНЬ

Гострота зору		Розмір страхової виплати, % Ліміту відповідальності	Гострота зору		Розмір страхової виплати, % Ліміту відповідальності
до травми	після травми		до травми	після травми	
1,0	0,9	3	0,7	0,3	10
	0,8	5		0,2	15

Продовження таблиці

Гострота зору		Розмір страхової виплати, % Ліміту відповідальності	Гострота зору		Розмір страхової виплати, % Ліміту відповідальності	
до травми	після травми		до травми	після травми		
	0,7	5		0,1	20	
	0,6	10		нижче 0,1	30	
	0,5	10		0,0	40	
	0,4	10		0,6	0,5	5
	0,3	15		0,4	5	
	0,2	20		0,3	10	
	0,1	30		0,2	10	
	нижче 0,1	40		0,1	15	
	0,0	50		нижче 0,1	20	
0,9	0,8	3	0,5	0,0	25	
	0,7	5		0,4	5	
	0,6	5		0,3	5	
	0,5	10		0,2	10	
	0,4	10		0,1	10	
	0,3	15		нижче 0,1	15	
	0,2	20		0,0	20	
	0,1	30		0,4	0,3	5
	нижче 0,1	40			0,2	5
	0,0	50			0,1	10
0,8	0,7	3	нижче 0,1		15	
	0,6	5	0,0	20		
	0,5	10	0,3	0,2	5	
	0,4	10		0,1	5	
	0,3	15		нижче 0,1	10	
	0,2	20	0,0	20		
	0,1	30	0,2	0,1	5	
	нижче 0,1	40		нижче 0,1	10	
0,0	50	0,0		20		
0,7	0,6	3	0,1	нижче 0,1	10	
	0,5	5		0,0	20	
	0,4	10		нижче 0,1	20	

Примітки:

1. Рішення про Страхову виплату в зв'язку зі зниженням у результаті травми гостроти зору й інших наслідків приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців з дати травми. Після закінчення цього строку, Застрахована особа направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) і інших наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках, попередньо може бути здійснена Страхова виплата, з урахуванням факту травми по ст. 14, 15 а), 19.

2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до травми відсутні, то вважається, що вона була такою, як у неушкодженого. Однак якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижчою, ніж ушкодженого, вважається, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0.

3. Якщо в результаті травми були ушкоджені обидва ока і дані про гостроту зору до травми відсутні, вважається, що гострота їх зору складала 1,0.

4. У тому випадку, якщо, у зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору, був імплантований штучний кришталік або застосована лінза, що коригує, Страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.

РОЗ'ЯСНЕННЯ ДО ТАБЛИЦЬ 1, 2, 3 РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

1. Рішення про здійснення Страхової виплати і її розмір приймається із застосуванням вказаних вище Таблиць 1, 2, 3 розмірів страхових виплат, надалі – **Таблиці**, за умови, що це передбачено Договором страхування, надалі – **Договір**. Для ухвалення відповідного рішення, Страховику надаються медичні та інші документи, зазначені у Договорі.
2. У медичних документах мають бути зазначені: дата і обставини заявленого випадку (травми або іншого ушкодження здоров'я), повний діагноз, час початку і закінчення лікування, результати діагностичних досліджень (рентгенографії, КТ, МРТ, аналізів тощо) і назви лікувальних заходів. Діагноз того або іншого ушкодження, встановлений Застрахованій особі, вважається достовірним у тому випадку, якщо він встановлений медичним працівником, який має на це право на підставі характерних для даного ушкодження об'єктивних симптомів (ознак).
3. Відомості з Таблиць не застосовуються і відповідна Страхова виплата не здійснюється у тих випадках, коли факт одержання того або іншого ушкодження в період дії Договору встановлений тільки на підставі повідомлень і скарг зацікавлених в отриманні виплати осіб, навіть якщо зазначені повідомлення і скарги зафіксовані письмово, зокрема, у медичних документах.
4. Відомості з Таблиць не застосовуються і відповідна Страхова виплата не здійснюється через ушкодження, одержання яких Застрахованою особою не може бути ідентифіковане за місцем і часом за допомогою інформації, зазначеної в медичних документах, зокрема, "мікротравми", "хронічна травматизація", "потертості", "омозолілості" тощо.
5. Страхові виплати при ушкодженнях хребта, спинного мозку і його корінців, що настали без зовнішнього впливу: наприклад, травми внаслідок піднімання важких предметів, - не здійснюються.
6. При переломах і вивихах (підвивихах) кісток, розривах зчленувань (включаючи синдесмози) обов'язковою умовою застосування відповідних пунктів Таблиць є рентгенологічне підтвердження зазначених ушкоджень. У випадку відмови Застрахованої особи від рентгенологічного дослідження і відсутності у неї медичних протипоказань до подібного дослідження, Страхові виплати відповідно до зазначених пунктів не здійснюються.
7. Страхова виплата у зв'язку з вивихом кістки, вправленим медичним працівником без попередньої рентгенографії, може бути зроблена тільки у виняткових випадках: за наявності медичного документа, що підтверджує це, вказує на причини, через які не могло бути зроблене рентгенівське обстеження, і містить опис об'єктивних симптомів, характерних для конкретного виду вивиху, і методики, що застосовувалася при його вправлянні.
8. Повторні переломи (рефрактури) однієї й тієї ж кістки, що є наслідком травми, отриманої в період дії Договору, дають підставу для здійснення Страхової виплати тільки в тому разі, якщо, відповідно до представлених рентгенограм, буде встановлено наступне: 1) зрощення відломків кістки по закінченні лікування попередньої травми; 2) наявність нової лінії (ліній) перелому кістки на рентгенограмах, зроблених після повторної травми. При цьому, зсув відломків кістки після повторної травми лінією (лініями) раніше отриманого перелому, у т. ч. разом з ушкодженими або неушкодженими конструкціями, що застосовувалися для остеосинтезу, свідчить про незрощення відломків після первинного перелому і не дає підстав для здійснення Страхової виплати у зв'язку з переломом, оскільки він стався до настання заявленого випадку.
9. У загальному випадку, якщо отримані в результаті одного випадку ушкодження різного характеру і локалізації передбачені у різних пунктах Таблиць, розмір Страхової виплати визначається підсумовуванням розмірів, зазначених у відповідних пунктах.
10. У загальному випадку, якщо ушкодження одних тканин, одного органа, одного анатомічного утворення (кістки, сухожилля, нерва тощо), одного відділу або сегмента опорно-рухового апарату, отримане Застрахованою особою в результаті настання одного випадку, зазначене в різних підпунктах одного і того ж пункту, розмір Страхової виплати визначається тільки відповідно до одного підпункту, що передбачає виплату в найбільшому розмірі, - за винятком переломів кісток, відривів кісткових фрагментів, коли розмір Страхової виплати визначається аналогічно п.9 цих Роз'яснень.
11. Якщо, у зв'язку з отриманим Застрахованою особою ушкодженням здоров'я, здійснювалися оперативні хірургічні втручання, додаткова страхова виплата за оперативне втручання здійснюється однократно.
12. Страхові виплати не здійснюються у разі зазначення у медичних документах таких поверхневих пошкоджень шкіряних покривів, як "садна", "подряпини" тощо.

13. При визначенні розміру Страхової виплати з урахуванням строку безперервного лікування, коли це передбачено відповідним пунктом Таблиць, враховується тільки лікування, призначене медичним працівником, який має на це право, та яке відповідає, за даними медичної науки, характерові ушкодження, отриманого Застрахованою особою, з періодичним (не рідше одного разу на 10 днів) контролем його ефективності медичним працівником відповідної кваліфікації. В окремих випадках, з урахуванням особливостей ушкодження, проведеного лікування, місцезнаходження Застрахованої особи, безперервним може бути визнане лікування з контрольними оглядами через проміжок часу, що перевищує 10 днів.

14. Періодичні профілактичні заходи, спрямовані на запобігання розвитку захворювань (наприклад, сказу), не є лікуванням ушкоджень. Тому час їхнього проведення при визначенні строку безперервного лікування не враховується.

15. Видалення, резекція, ампутація під час операції з приводу травми імплантованого або протезованого до травми органу до Страхових випадків не відноситься. Страхова виплата за цих умов може бути здійснена тільки внаслідок фактично проведеного оперативного втручання.

16. Якщо, після здійснення Страхової виплати, буде надана нова заява і медичні документи, що дають підставу для здійснення Страхової виплати, у зв'язку з тим же ушкодженням, у більшому розмірі, то розмір додаткової виплати визначається з вирахуванням суми Страхової виплати, визначеної (виплаченої) раніше.

17. Розмір Страхової виплати у зв'язку із травмою конкретного органу не може перевищувати розміру Страхової виплати, передбаченого у разі втрати цього органу.

18. Тілесні ушкодження, які ускладнюються розвиненими до укладення Договору захворюваннями: цукровим діабетом та (або) облітеруючим ендартерітом, облітеруючим атеросклерозом, трофічними порушеннями іншого походження, - дають підставу для зменшення Страхової виплати на 50% від розміру, передбаченого Таблицями. Це положення не застосовується у випадках, коли зазначені захворювання є лише супутніми, тобто не впливають на тривалість, протікання процесу відновлення і характер наслідків ушкодження.

19. При патологічних переломах і вивихах кісток, Страхова виплата здійснюється тільки в тому випадку, якщо захворювання, що послужило їхньою причиною, розвинулося (було вперше виявлене) в період дії Договору. При цьому, Страхова виплата зменшується на 50% порівняно з розміром, передбаченим Таблицею 2 для переломів і вивихів здорових кісток (включаючи виплати, пов'язані з їхнім лікуванням).

20. Якщо, згідно з окремими статтями Таблиць, висновок щодо здійснення додаткових Страхових виплат на користь Застрахованої особи має бути здійснено не раніше закінчення конкретного строку після дати травми (ушкодження здоров'я), то відповідний медичний огляд цієї особи (для надання такого висновку) повинен проводитись не пізніше 12 (дванадцяти) місяців з дати травми.

21. Якщо, внаслідок ушкодження здоров'я при настанні нещасного випадку, Застрахованій особі у встановленому порядку призначено конкретний перелік лікувальних заходів, і ця особа відмовилась від зазначеного лікування, що у подальшому призвело до погіршення її стану здоров'я, то Страховик звільняється від зобов'язань щодо здійснення Страхової виплати, пов'язаної зі збільшенням обсягу тілесних ушкоджень, викликаних такою відмовою від лікування.

**ПЕРЕЛІК ВИДІВ АМАТОРСЬКОГО І ПРОФЕСІЙНОГО СПОРТУ ЗА ГРУПАМИ РИЗИКУ
ПРИ УКЛАДЕННІ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ**

№ з/п	Вид спорту	Група ризику
1	автомобілізм	4
2	акробатика	2
3	альпінізм	4
4	бадмінтон	1
5	баскетбол	2
6	бейсбол	2
7	біатлон	2
8	бобслей	3
9	буєрний спорт	2
10	важка атлетика	2
11	велоспорт (трек, шосе)	2
12	веслування	2
13	вітрильний спорт	2
14	водне поло	3
15	водні лижі	2
16	волейбол	2
17	гандбол	2
18	гирьовий спорт	2
19	гімнастика спортивна	3
20	гімнастика художня	2
21	гірськолижний спорт	4
22	гольф	1
23	городки	1
24	дельтапланеризм	4
25	ігри настільні	1
26	інші авіаційні види спорту	4
27	їзда на велосипеді (кросс, у горах)	3
28	кінний спорт	3
29	ковзанярський спорт	3
30	крикет	2
31	крокет	1
32	легка атлетика	2

№ з/п	Вид спорту	Група ризику
33	лижі	2
34	лижне двоборство	3
35	орієнтування	2
36	парашутний спорт	4
37	підводне плавання	3
38	підводні та підземні види спорту	4
39	плавання (крім підводного)	2
40	планерний спорт	4
41	пожежно-прикладний спорт	2
42	поло	3
43	рафтинг	4
44	регбі	3
45	санний спорт	3
46	скелелазання	4
47	спортивні і бойові єдиноборства	3
48	спортивні танці	2
49	стрибки в воду	2
50	стрибки на батуті	2
51	стрибки на лижах з трампліна	3
52	стрільба (всі види)	2
53	сучасне п'ятиборство	3
54	теніс	1
55	туризм (крім гірських маршрутів)	2
56	туризм (походи піші у горах)	3
57	фехтування	2
58	фігурне катання	3
59	фрістайл	4
60	футбол	3
61	хокей (крім хокею на траві)	3
62	хокей на траві	2
63	шорт-трек	2

У разі, якщо Застрахована особа займається видом аматорського / професійного спорту, не вказаного у цьому Додатку, номер групи ризику визначається уповноваженою посадовою особою Страховика (андеррайтером).