

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«Комплексне страхування здоров'я»**

№ 1218

м. Київ

16 травня 2025 р.

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ У ДОГОВОРІ

1.1. У цих Загальних умовах страхового продукту «Комплексне страхування здоров'я», надалі – **Загальні умови**, та Договорах комплексного страхування здоров'я, надалі – **Договори**, терміни та поняття вживаються у таких значеннях:

1.1.1. **Асистуючі послуги (Послуги асистанса)** – допомога (послуги), яка (які) відповідно до умов Договору страхування може (можуть) надаватися безпосередньо Страховиком або іншою особою на підставі відповідного договору про надання такої допомоги (таких послуг) та згідно з вимогами законодавства України і може (можуть) включати координацію дій Застрахованої особи або іншої особи, визначеної Договором страхування, та/або осіб, які надають допомогу/ послуги в разі настання страхового випадку, організацію та контроль за наданням такої допомоги/ таких послуг.

1.1.2. **Вигодонабувач** – особа, яка, у відповідності зі своїм Страховим інтересом, має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору та/або відповідно до законодавства.

1.1.3. **Війна (оголошена або неоголошена), збройний конфлікт** – події та збитки, що відбуваються під час оголошених чи неоголошених актів військової агресії та військового (збройного) конфлікту, також будь-який спір, що виникає між двома державами, або ворожий збройний конфлікт між протиборчими громадянами, групами однієї нації чи держави (громадянська війна), незалежно від його тривалості, наслідків, а також факту оголошення чи заперечення однією зі сторін (сторонами) наявності стану війни, громадянської війни чи військового конфлікту.

1.1.4. **Документ** - спеціально створений з метою збереження інформації матеріальний об'єкт, який містить зафіксовані за допомогою письмових знаків, звуку, зображення тощо відомості, які можуть бути використані як докази певних фактів чи обставин (в тому числі, але не виключно, матеріали фотозйомки, звукозапису, відеозапису та інші носії інформації (в тому числі електронні)).

1.1.5. **Документи та/або інформація Компетентних органів** - будь-які офіційні носії/джерела інформації Компетентних органів (довідки, роз'яснення, нормативні акти, закони, інформація компетентних органів та їх посадових осіб з офіційних сайтів, офіційних видань чи зафіксована у виданих ними письмових документах). У разі наявності суперечностей в інформації та документах, які є в наявності у Страховика і Страхувальника, рішення приймається на підставі відповідних роз'яснень Компетентних органів, отриманих у якості відповідей на додаткові запити, направлені Страховиком.

1.1.6. **Застрахована особа (ЗО)** – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за Договором. Згідно з цими Загальними умовами, Страхувальник є Застрахованою особою.

1.1.7. **Захворювання (хвороба)** – стан фізичного неблагополуччя Застрахованої особи, пов'язаний з функціональними та/або органічними ушкодженнями органів та систем організму ЗО що загрожує її життю та/ або здоров'ю та який, у випадку ненадання ЗО необхідної медичної допомоги, може призвести до смерті цієї особи/ постійної або тимчасової втрати працездатності ЗО.

1.1.8. **Компетентні органи** – органи, до компетенції яких належить розслідування причин Події та/або ліквідація її наслідків, роз'яснення та висновки яких відповідно до чинного законодавства України є необхідними та достатніми доказами для визнання Події страховим випадком. Компетентними органами, зокрема, можуть бути медичні заклади (установи), органи внутрішніх справ, національна поліція, органи ДСНС, аварійні служби тощо.

- 1.1.9. **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.
- 1.1.10. **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. **Розлад здоров'я** - стан фізичного неблагополуччя Застрахованої особи, пов'язаний з функціональними та органічними ушкодженнями її органів та систем організму.
- 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 (у разі його передбачення у загальних умовах страхового продукту), визначаються в договорі страхування в разі його укладення відповідно до Загальних умов страхового продукту;
- 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** – 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. **Тероризм (вчинення терористичних актів та терористичної діяльності)** - застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створювали небезпеку для життя чи здоров'я людини або заподіяння значної майнової шкоди чи настання інших тяжких наслідків, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякування населення, провокації воєнного конфлікту, міжнародного ускладнення, або з метою впливу на прийняття рішень чи вчинення або невчинення 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, а також погроза вчинення зазначених дій з тією самою метою.
- 1.1.24. **Ургентна (екстрена) медична допомога** – медична допомога, що надається при гострих або критичних станах, що загрожують життю ЗО і терміново потребують надання медичної допомоги в перші 0 – 12 годин від виникнення (загострення) захворювання, внаслідок якого, у разі ненадання відповідної медичної допомоги протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин виникнуть важкі ускладнення, несумісні з життям.
- 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.

1.1.26. **Хронічне захворювання** - тривале захворювання (хвороба) з первинним перебігом більше 6 (шести) місяців або періодами загострень частіше 3 разів на рік та/або виявленими стійкими (такими, що не зникають впродовж періоду ремісії) морфологічними змінами та функціональними розладами тканин та органів. Характеризується повільними прогресуючими патологічними змінами в організмі людини. Більшість хронічних захворювань характеризуються циклічністю протікання з періодами загострень (більший прояв вже існуючих симптомів та/або поява нових) та періодами зменшення (ремісії) проявів хвороби (інколи до повного зникнення ознак хвороби).

1.1.27. **Шкода внаслідок війни (оголошеної або неоголошеної), військових (бойових) дій, збройного конфлікту** - це шкода, завдана здоров'ю під час та/або внаслідок дій військових формувань (законних та незаконних) сторін збройного (воєнного, військового) конфлікту у випадку збройної агресії, збройного конфлікту, та спричинені: діями та заходами особового складу та командування збройних формувань; побудовою укріплень, інженерних споруд (окопів, траншей, дзотів, дотів тощо); веденням бою, обстрілами військових та/або цивільних об'єктів та населення; використанням та застосуванням бойової техніки, технічних засобів ведення бойових дій; озброєнням, ракетними установками, танками, бронетранспортерами, самохідними артилерійськими та ракетними установками, військовими кораблями тощо; застосуванням будь-яких засобів ведення бойових дій та зброї, в тому числі артилерійських і реактивних снарядів, ракет, торпед, бойових патронів, гранат, мін, вибухових речовин; пошкодженням майна в районах, на територіях ведення боїв та військових дій, військових, в тому числі, антитерористичних операцій, незалежно від факту офіційного визнання чи оголошення війни, воєнного чи надзвичайного стану стороною (сторонами) збройного (військового, воєнного) конфлікту.

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 укладається у письмовій формі з дотриманням вимог чинного законодавства України, встановлених до письмової форми правочину, та оформлюється на паперових носіях.

2.2. Договір укладається на підставі ліцензій на здійснення діяльності із страхування, отриманих у порядку, передбаченому чинним законодавством України та які відповідають нижчезазначеним встановленим класам і підкласам страхування:

2.2.1. Клас 1 - "Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)";

2.2.2. Клас 2 - "Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)".

Ризики (підкласи страхування):

1) "Страхування на випадок хвороби";

2) "Медичне страхування".

2.2.3. Клас 18 - "Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі".

Ризик (підклас страхування):

1) "Страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України".

2.3. Договір укладається українською мовою, з дотриманням вимог законодавства України про мови.

2.4. Для укладення Договору, Страхувальник усно заявляє про свій намір укласти Договір страхування та надає Страховику інформацію, необхідну для укладення Договору у паперовій формі.

2.5. При укладенні Договору, Страхувальник зобов'язаний:

2.5.1. 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 Договору, періоди страхового покриття тощо;

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

2.6. Якщо після укладення Договору буде встановлено, що Страхувальник навмисно надав Страховику неправдиві відомості про обставини, зазначені у п.2.5 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.

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

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

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

2.8. Використання цих Загальних умов у якості Частини 2 Договору здійснюється 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.

2.9. Ці Загальні умови затверджено Наказом Голови Правління ПрАТ «СК «Ультра Альянс» №24-АМ від 16.05.2025. Строк дії цих Загальних умов із 17.05.2025р. по 31.12.2030р.

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

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

2.10.1. У п.7 Індивідуальних умов 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.

2.12. 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.

2.13. 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.

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

3.1. Згідно з Договором, Страхувальник зобов'язується сплатити страховий платіж, із дотриманням визначених у Договорі граничних термінів і розмірів частин страхового платежу та виконувати інші умови Договору і цих Загальних умов, а Страховик бере на себе зобов'язання здійснити страхову виплату на користь особи, визначеної Договором страхування відповідно до умов Договору та/або законодавства - у разі настання страхових випадків, внаслідок подій, на випадок виникнення яких проводиться страхування (страхових ризиків), а саме:

3.1.1. При страхуванні за ризиком класу 1 (п.2.2.1 Загальних умов) – у разі втрати Застрахованою особою працездатності або отримання нею травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я внаслідок настання нещасного випадку, включаючи отримання виробничої травми чи професійного захворювання. Скорочена назва страхового покриття – **НВ** (нещасний випадок);

3.1.2. При страхуванні за ризиком класу 2 (підклас 1) “Страхування на випадок хвороби” (п.2.2.2 Загальних умов) - у разі втрати Застрахованою особою працездатності або настання розладу здоров'я цієї особи внаслідок певної хвороби (захворювання), переліку або групи (груп) хвороб, визначених згідно Загальних умов. Скорочена назва страхового покриття – **ВХ** (на випадок хвороби);

3.1.3. При страхуванні за ризиком класу 2 (підклас 2) “Медичне страхування” (п.2.2.3 Загальних умов) – у разі понесення Застрахованою особою витрат на оплату лікарських засобів та/або медичних виробів в обсязі, передбаченому цими Загальними умовами, внаслідок настання із ЗО захворювання, загострення хронічного захворювання, ушкодження здоров'я ЗО внаслідок нещасного випадку, що зумовило необхідність екстреної госпіталізації ЗО до цілодобового стаціонару. Скорочена назва страхового покриття – **МС** (медичне страхування).

3.1.4. При страхуванні за ризиком класу 18 (підклас 1) “Страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України” - у разі понесення Застрахованою особою витрат на оплату лікарських засобів та/або медичних виробів в обсязі, передбаченому цими Загальними умовами, у зв'язку з наданням допомоги (асистанс) ЗО, яка потрапила в скрутне становище під час здійснення нею подорожі (поїздки) по території України. Скорочена назва страхового покриття – **МВ** (медичні витрати).

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 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, що можуть призвести до заподіяння шкоди здоров'ю/ тимчасової втрати працездатності Застрахованих осіб.

4.2. **Страховими випадками** вважається фактичне настання наступних подій, 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. Захворювання та/ або ушкодження здоров'я Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, що призвело до тимчасової втрати працездатності ЗО та необхідності її **планового оперативного лікування** в умовах **цілодобового стаціонару**;

4.2.2. Захворювання та/або ушкодження здоров'я Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, що призвело до тимчасової втрати працездатності ЗО та необхідності її **ургентного оперативного лікування** в умовах **цілодобового стаціонару**;

4.2.3. Захворювання та/або ушкодження здоров'я Застрахованої особи, що призвели до тимчасової втрати працездатності ЗО та необхідності її **планової госпіталізації та консервативного лікування** в умовах **цілодобового та/або денного стаціонару**;

4.2.4. Захворювання та/або ушкодження здоров'я ЗО, що призвели до тимчасової втрати працездатності ЗО та необхідності її **амбулаторно-поліклінічного лікування**;

4.2.5. Діагностування у Застрахованої особи таких захворювань, як: інсульт, інфаркт, менінгіт, енцефаліт, що призвели до тимчасової втрати працездатності ЗО та необхідності її лікування в умовах **цілодобового стаціонару**;

4.2.6. Діагностування у Застрахованої особи таких захворювань та/або ушкоджень здоров'я як: гостра серцева недостатність, гостра ниркова недостатність, гостра печінкова недостатність, гостра дихальна недостатність, ниркова колька, шоківі, коматозні, кризові стани, тимчасове порушення мозкового кровообігу тощо), які призвели до тимчасової втрати працездатності ЗО та необхідності її **ургентної госпіталізації та консервативного лікування** в умовах **цілодобового стаціонару**;

4.2.7. Діагностування вперше у Застрахованої особи **злоякісної онкологічної патології**, яка призвела до тимчасової втрати працездатності ЗО та необхідності проведення їй хіміо- та/або

радіотерапії;

4.2.8. Захворювання Застрахованої особи, викликане коронавірусом **SARS-CoV-2** (коронавірусна хвороба 2019/COVID-19/2019-nCoV, гостра респіраторна хвороба, шифр за МКХ-10: U07.1), яке призвело до тимчасової непрацездатності ЗО та необхідності її **лікування в домашніх умовах, умовах амбулаторії або денного стаціонару**;

4.2.9. Захворювання Застрахованої особи, викликане коронавірусом **SARS-CoV-2** (коронавірусна хвороба 2019/COVID-19/2019-nCoV, гостра респіраторна хвороба, шифр за МКХ-10: U07.1), яке призвело до тимчасової непрацездатності ЗО та необхідності її **лікування в умовах цілодобового стаціонару**;

4.2.10. Захворювання та/або ушкодження здоров'я Застрахованої особи, що призвело до необхідності надання ЗО медичних послуг з приводу **екстреної госпіталізації до цілодобового стаціонару** та оплати показаних їй лікарських засобів та/або медичних виробів.

4.2.11. Захворювання та/або ушкодження здоров'я Застрахованої особи **під час здійснення нею подорожі по території України**, що призвело до необхідності надання ЗО медичних послуг та оплати наданих (показаних) їй лікарських засобів та/або медичних виробів.

5. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Згідно з Договором, не є страховим випадком:

5.1.1. Шкода, заподіяна ЗО внаслідок подій, що відбулися до початку або протягом строку дії Договору з причин, що виникли до набрання ним чинності;

5.1.2. Шкода, заподіяна ЗО протягом строку дії Договору внаслідок подій, що відбулися поза межами території дії Договору;

5.1.3. Захворювання або ушкодження здоров'я Застрахованої особи, не вказані у Договорі.

5.2. Не є страховим випадком захворювання або ушкодження здоров'я ЗО, пов'язані з наступними обставинами:

5.2.1. Заподіяння шкоди Застрахованій особі внаслідок війни (оголошеної або неоголошеної), збройного конфлікту, військових та бойових дій, дій будь-яких законних чи незаконних військових, воєнізованих, збройних формувань, бандитизму, диверсії, найманства, повстання, революції, заколоту, путчу, бунту, дій, спрямованих на зміну чи повалення конституційного ладу, захоплення державної влади, посягання на територіальну цілісність, громадянських (масових) заворушень, інших масових порушень громадського порядку, самоуправства, вчинення терористичних актів, здійснення терористичної діяльності, проведення антитерористичних операцій, встановлення воєнних режимів або надзвичайних положень в країні, масових заворушень усякого роду або страйків, локаутів, блокад, дій та розпоряджень самопроголошених (не передбачених законодавством України) органів влади та незаконних збройних чи воєнізованих формувань, дій по контролю, попередженню та боротьбі з наслідками подій, зазначених в цьому пункті договору, впливу будь-якої зброї (мін, бомб, снарядів, ракет тощо), покинутих знарядь війни (зброї та боєприпасів).

5.2.2. Патологічний стан Застрахованої особи, що виник або отриманий в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння (при добровільному вживанні ЗО відповідних речовин), а також при управлінні Застрахованою особою будь-яким самохідним засобом, що має двигун внутрішнього згоряння або електродвигун, катером або моторним човном у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або без права на керування цього транспортного засобу;

5.2.3. Добровільна передача ЗО управління будь-яким самохідним транспортним засобом, що має двигун внутрішнього згоряння або електродвигун, катером або моторним човном особі, що знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або не мала права на керування цим транспортним засобом;

5.2.4. Розлад здоров'я ЗО настав внаслідок здійснення нею умисного злочину (який підтверджено вироком суду, що набрав чинності).

5.2.5. Умисне спричинення ЗО собі тілесних ушкоджень, спроб суїциду, за винятком тих випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб, що встановлено у порядку кримінального процесу.

5.2.6. Наслідки нетрадиційних методів лікування і обстеження, самолікування ЗО або її лікування особою, що не має медичної освіти або ліцензії на здійснення такої діяльності.

5.2.7. Захворювання та/або ушкодження ЗО, що виникло внаслідок впливу форс-мажорних обставин (військових дій, маневрів або інших військових заходів, дії ядерного вибуху, радіації або радіоактивного забруднення, громадянської війни, масових заворушень, страйків тощо);

5.2.8. Ушкодження здоров'я ЗО, що виникло в результаті її участі в туристичних поїздках, спортивних заходах, окрім тих, що організовані роботодавцем Застрахованої особи.

5.2.9. Надання ЗО лікувальних послуг у зв'язку з наявністю у неї інфекції, що передаються

переважно статевим шляхом, туберкульоз, ВІЛ-інфекція, СНІД, психічні захворювання, захворювання психогенної сфери, вроджені аномалії і вади розвитку;

5.2.10. Лікування ЗО в зв'язку з косметологічною, стоматологічною патологією, зміною ваги, ожирінням, облісінням, порушенням мови;

5.2.11. Лікування ЗО у зв'язку з патологією вагітності, пологами, кесаревим розтином; лікування безпліддя, імпотенції, санаторно-курортне лікування;

5.2.12. Лікування шкірно-підшкірних мозолів, ліпом, шкірно-підшкірних кіст, видалення рослих нігтів, родимих п'ятен.

5.2.13. Амбулаторно-поліклінічне лікування захворювань та/ або ушкоджень здоров'я ЗО тривалістю 6 (шести) діб і менше для страхових випадків, які настали в перші 60 (шістдесят) календарних днів з дати початку дії Договору або для страхових випадків, які настали в останні 60 (шістдесят) календарних днів строку покриття за Договором;

5.2.14. Амбулаторно-поліклінічне лікування захворювань та/ або ушкоджень здоров'я ЗО тривалістю 9 (дев'яти) діб і менше для страхових випадків, які настали протягом строку дії поза періодами страхового покриття, вказаними у п.5.2.13 Договору.

5.2.15. Систематичне вживання ЗО алкогольних, наркотичних, токсичних речовин з подальшим ускладненням стану здоров'я ЗО внаслідок такої поведінки.

5.2.16. Лікування ЗО, пов'язане з пластичними та реконструктивними операціями, та ускладнення, пов'язані з такими втручаннями.

5.3. Обмеження сум страхових виплат за Договором.

5.3.1. Якщо, при настанні конкретного страхового випадку, Застрахованій особі показані види лікування (амбулаторне, денний стаціонар, цілодобовий стаціонар тощо), які передбачають різні за розміром суми страхових виплат, Страховик здійснює страхову виплату за варіантом, що передбачає виплату більшої за розміром грошової суми.

5.3.2. Протягом строку страхового покриття за Договором, Страхувальник має право на отримання страхової виплати при настанні максимум 3 (трьох) страхових випадків. Це обмеження не стосується онкологічної патології, інсульту, інфаркту, ургентного лікування та їх ускладнень.

5.3.3. Загальна сума страхових виплат по кожній Застрахованій особі внаслідок настання страхових випадків протягом строку страхового покриття за Договором не може перевищити загальної страхової суми, встановленої Індивідуальними умовами Договору для цієї Застрахованої особи: при цьому, сума страхових виплат за окремими видами страхового покриття (напрямами надання страхових послуг), вказаних у п.3.1 Загальних умов (**НВ, ВХ, МС, МВ**) не може перевищити відповідних страхових сум, вказаних щодо НВ, ВХ, МС, МВ в Індивідуальній частині Договору для конкретної ЗО.

6. СТРАХОВІ СУМИ

6.1. За окремими видами страхового покриття страхові суми визначено у таких розмірах:

6.1.1. За страхуванням від нещасного випадку (НВ) – 4 000 (чотири тисячі) грн 00 коп.

6.1.2. За страхуванням на випадок хвороби (ВХ) - 4 000 (чотири тисячі) грн 00 коп.

6.1.3. За медичним страхуванням (МС) – 400 (чотириста) грн 00 коп.

6.1.4. За страхуванням медичних витрат (МВ) – 400 (чотириста) грн 00 коп.

6.2. Загальна страхова сума за Договором складає 8 800 (вісім тисяч вісімсот) грн.

6.3. Страхові суми, вказані у п.п.6.1, 6.2 Загальних умов, зазначаються в Індивідуальних умовах Договору.

7. СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ ТА ПОРЯДОК ЙОГО ВНЕСЕННЯ

7.1. Розміри страхових тарифів і страхових платежів за окремими видами страхового покриття для строку дії Договору 1 рік (12 календарних місяців) і 1 (один) календарний місяць встановлюються згідно нижчезказаної таблиці.

Вид страхових послуг	Строк дії Договору		12 міс		1 міс	
	СС, грн	СТ, %	СП, грн	СТ, %	СП, грн	
НВ (нещасний випадок)	4 000	27,6	1 104	2,30	92	
ВХ (на випадок хвороби)	4 000	27,6	1 104	2,30	92	
МС (медичне страхування)	400	24,0	96	2,00	8	
МВ (медичні витрати)	400	24,0	96	2,00	8	
РАЗОМ, грн	8 800		2 400		200	

7.1.1. Для кожного виду страхового покриття, страховий платіж (СП) дорівнює добутку страхової суми (СС), визначеної згідно п.6 Загальних умов, і страхового тарифу (СТ).

7.1.2. Значення СС, СТ, СП вказуються в Індивідуальній частині Договору.

7.2. Страховий платіж за Договором підлягає сплаті щомісячними рівними внесками (по 200 грн) у порядку, визначеному в Індивідуальних умовах.

7.2.1. Протягом строку дії Договору, у випадку, коли черговий страховий внесок не було сплачено Страхувальником у зазначений у Договорі граничний термін, дія страхового захисту за Договором автоматично призупиняється з 00-00 дня, наступного за останнім днем, в якому має бути сплачено суму чергового страхового внеску.

7.2.2. При цьому:

- Страховик звільняється від повідомлення Страхувальника про призупинення дії Договору;
- здійснення страхових виплат не проводиться до моменту отримання Страховиком суми простроченого страхового внеску, якщо інше не передбачено Додатковою угодою Сторін;
- будь-які події, що мають ознаки страхового випадку за Договором та які настали в період призупинення дії Договору, вважаються страховими випадками виключно за умови погашення Страхувальником заборгованості по сплаті прострочених страхових внесків.

7.2.3. Дія Договору поновлюється в 00-00 дня, наступного за днем фактичного надходження на поточний рахунок Страховика у повному обсязі простроченої суми страхового внеску. При цьому, загальний строк дії Договору не збільшується.

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК НАБРАННЯ ЧИННОСТІ ДОГОВОРОМ

8.1. Договір може укладатися на строк від 1 (одного) до 12 (дванадцяти) календарних місяців.

8.2. Договір страхування набирає чинності з 00 годин 00 хвилин за київським часом та закінчується о 23 годині 59 хвилин за київським часом дат, що зазначені у Частині 1 "Індивідуальні умови" відповідно як дати початку та закінчення строку дії Договору, за умови сплати у повному обсязі суми першого страхового внеску.

8.3. Місце дії Договору – територія України, за виключенням територій, що перебувають у тимчасовій окупації, та територіях, непідконтрольних 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.

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

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. Ознайомитися з умовами Договору та цими Загальними умовами.

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

9.1.3. Ініціювати дострокове припинення дії Договору згідно із законодавством України.

9.1.4. Подати заяву на повернення страхового платежу у випадку, передбаченому у п.13.11 Загальних умов.

9.1.5. 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.

9.1.6. 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.

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

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

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1. Ознайомитись з цими Загальними умовами і Договором страхування.

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

9.2.3. **Якщо Страхувальник не є Застрахованою особою (ЗО), - 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;

9.2.4. 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.

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

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

9.2.7. 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.

9.2.8. Повідомити Страховика про настання Події на умовах та у терміни, вказані в Індивідуальних умовах, 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.

9.2.9. Вжити заходів, необхідних для реалізації Страховиком права вимоги до осіб, інших, ніж Страхувальник, і які винні у настанні страхового випадку.

9.3. Страховик має право:

9.3.1. При укладенні Договору ознайомитися з усією інформацією, наданою Страхувальником і необхідною для визначення ступеня ризику.

9.3.2. Перевіряти достовірність інформації та документів, наданих Страхувальником, а також виконання (дотримання) умов Договору.

9.3.3. З'ясувати причини, обставини та наслідки настання Події, перевіряти всі надані Страхувальником документи, направляти запити в Компетентні органи з питань, пов'язаних із розслідуванням причин настання Події і визначенням розміру збитку; самостійно проводити розслідування для з'ясування причин та обставин настання Події.

9.3.4. 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.

9.3.5. У разі зміни обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та (або) збільшення ступеня страхового ризику протягом строку дії Договору, та/ або у разі, якщо до законодавства України під час дії цього Договору буде внесено зміни, які викликатимуть необхідність зміни фінансових зобов'язань за цим Договором, Страховик має право ініціювати внесення змін до цього Договору з відповідним перерахунком суми страхового платежу. Зміни до Договору вносяться згідно з порядком, зазначеним у розділі 13 Договору.

9.3.6. Отримати від Страхувальника всі документи, необхідні для реалізації права вимоги до особи, відповідальної за заподіяний збиток (шкоду), якщо це особа інша, ніж Страхувальник.

9.3.7. Відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір, або відстрочити страхову виплату у випадках, передбачених Договором.

9.3.8. У разі необхідності, 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.

9.4. Страховик зобов'язаний:

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

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

9.4.3. 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;

9.4.4. Повідомити Страхувальника про необхідність додаткової перевірки інформації щодо Події, та продовження строків прийняття рішення щодо такого випадку – протягом 3 (трьох) робочих днів з дати прийняття Страховиком відповідного рішення.

9.4.5. Вжити заходів щодо оформлення документів, наданих Страхувальником, для своєчасного здійснення страхової виплати.

9.4.6. 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.**

9.5. 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.

9.6. Сторони зобов'язані забезпечувати збереження інформації, яка, згідно п.2.13 Загальних умов і чинного законодавства становить таємницю 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.

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, НЕОБХІДНИХ ДЛЯ ВРЕГУЛЮВАННЯ ПОДІЇ

10.1. Для визнання Події страховим випадком, визначення розміру страхової виплати та здійснення страхової виплати належним отримувачам коштів, Страховику, для здійснення страхових виплат на користь осіб, які претендують на їх отримання, на адресу: 03066, м.Київ, пров. Охтирський, б.7, к.1, оф.1С-105(А), тел. +38 (097) 9009710 - надаються такі документи:

10.1.1. письмова заява ЗО (Страхувальника) на отримання страхової виплати (за формою, встановленою Страховиком);

10.1.2. копія громадянського паспорту Застрахованої особи (сторінки 1, 2, а також сторінка з інформацією про місце реєстрації), копія довідки про присвоєння 10-значного РНОКПП;

10.1.3. Копія Договору комплексного страхування здоров'я;

10.1.4. листок непрацездатності (копія) - при настанні Події, що відповідає **п.п. 4.2.1 – 4.2.9** Загальних умов;

10.1.5. При настанні Події, що відповідає п.п. **4.2.1, 4.2.2** Загальних умов (оперативне лікування ЗО у цілодобовому стаціонарі в результаті настання нещасного випадку) - оригінал документу медичної установи, оформлений належним чином, який підтверджує факт госпіталізації ЗО у цілодобовий стаціонар, містить діагноз і опис запланованого або фактично виконаного оперативного лікування; оригінал належним чином оформленого виписного епікризу з історії хвороби відповідного зразка;

10.1.6. При настанні Події, що відповідає **п.4.2.3** Загальних умов (планова госпіталізація з метою консервативного лікування захворювань та/або ушкоджень здоров'я в умовах цілодобового та/або денного стаціонару) – оригінал виписного епікризу з історії хвороби відповідного зразка, що містить відмітку, яка підтверджує форму госпіталізації;

10.1.7. При настанні Події, що відповідає **п.4.2.4** Загальних умов (лікування захворювань та/або ушкоджень здоров'я в амбулаторно-поліклінічних умовах) – документ медичної установи, належним чином оформлений (оригінал виписки з амбулаторної карти), який містить інформацію про строк амбулаторного лікування, причини і обставини настання звернення ЗО за медичною допомогою, щодо рівня алкоголю в крові Застрахованої особи на момент настання Події (у випадку ушкодження здоров'я), медичний діагноз, методи обстеження і лікування ЗО; у разі звернення до медичної установи внаслідок нещасного випадку із ЗО - акт про нещасний випадок або документ від Компетентних органів, який підтверджує, що втрата працездатності настала внаслідок нещасного випадку;

10.1.8. При настанні Події, що відповідає **п.4.2.5** Загальних умов (госпіталізація ЗО у цілодобовий стаціонар внаслідок інсульту, інфаркту, менінгіту, енцефаліту) - оригінал документу медичної установи, оформлений належним чином, який підтверджує факт госпіталізації ЗО в цілодобовий стаціонар, із зазначенням діагнозу; оригінал належним чином оформленого виписного епікризу відповідного зразка з історії хвороби;

10.1.9. При настанні Події, що відповідає **п.4.2.6** Загальних умов у разі ургентної госпіталізації для надання ЗО консервативного лікування захворювань та/або ушкоджень здоров'я у цілодобовому стаціонарі) – оригінал виписного епікризу з історії хвороби відповідного зразка, що містить відмітку, яка підтверджує ургентну форму госпіталізації;

10.1.10. При настанні Події, що відповідає **п.4.2.7** Загальних умов (вперше діагностована під час дії Договору злоякісна онкологічна патологія, що потребує проведення хіміо- та/або радіотерапії) - оригінал документу спеціалізованого медичного закладу (онкологічного диспансеру/ інституту/ центру/ клініки), належним чином оформлений, з відміткою, яка підтверджує вперше встановлену

злякiсну онкологiчну патологiю в перiод дiї Договору i призначену Застрахованiй особi хiмiотерапiю та/ або радiотерапiю;

10.1.11. При настаннi Подiї, що вiдповiдає п.4.2.8 Загальних умов (коронавiрусна хвороба 2019/ COVID-19/ 2019-nCoV гостра респiраторна хвороба, шифр за МКХ-10: U07.1, лiкування в домашнiх умовах, умовах амбулаторiї або денного стацiонару) - документ медичної установи, належним чином оформлений (оригiнал виписки з амбулаторної карти / довiдки), iз зазначенням дiагнозу, строкiв лiкування, проведеного обстеження (в т.ч. результатiв лабораторного обстеження ЗО на коронавiрус SARS-CoV-2) та лiкуванням;

10.1.12. При настаннi Подiї, що вiдповiдає п.4.2.9 Загальних умов (коронавiрусна хвороба 2019/ COVID-19 /2019-nCoV гостра респiраторна хвороба, шифр за МКХ-10: U07.1, лiкування в умовах цiлодобового стацiонару) - оригiнал виписного епiкризу з iсторiї хвороби вiдповiдного зразка з зазначенням дiагнозу, строкiв лiкування, проведеного обстеження (в т.ч. результатiв лабораторного обстеження на коронавiрус SARS-CoV-2) та лiкування;

10.1.13. При настаннi Подiї, що вiдповiдає п.4.2.10 Загальних умов (захворювання та/або ушкодження здоров'я ЗО у населеному пунктi постійного проживання ЗО на територiї України) - оригiнали фiнансових документiв, що пiдтверджують факт необхідностi надання ЗО медичних послуг цiлодобового стацiонару та оплати показаних їй лiкарських засобiв та/або медичних виробiв (фiскальнi чеки, товарнi чеки тощо);

10.1.14. При настаннi Подiї, що вiдповiдає п.4.2.11 Загальних умов (захворювання та/або ушкодження здоров'я ЗО пiд час здiйснення нею подорожi по територiї України) та понесення медичних витрат, додатково надаються оригiнали фiнансових документiв, що пiдтверджують факт оплати наданих ЗО лiкарських засобiв та/або медичних виробiв (фiскальнi чеки, товарнi чеки тощо);

10.1.15. на мотивовану вимогу Страховика - iншi документи, необхіднi для з'ясування причин та обставин Подiї (проїзнi квитки, документи Компетентних органiв тощо).

10.2. Якщо документи наданi Страховику не в повному обсязi та/або в неналежнiй формi, та/або оформленi з порушенням iснуючих норм (вiдсутнiй номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), та/або виданi органами та/або особами, якi створенi та/або обранi, та/або призначенi у порядку, не передбаченому чинним законодавством України, то страхова виплата не проводиться до лiквiдацiї цих недолiкiв. Про це Страховик пoviдомляє Страхувальника у письмовiй формi протягом 10 (десяти) робочих днiв з дати встановлення зазначених недолiкiв.

11. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

11.1. Страховi виплати за конкретними класами/ пiдкласами страхування (види страхового покриття НВ, ВЗ, МС, МВ) здiйснюються у межах значень страхових сум, вказаних у п.6 Загальних умов для вказаних видiв страхового покриття.

11.2. Здiйснення страхової виплати проводиться Страховиком згiдно з Договором на пiдставi заяви особи, яка має право на отримання страхової виплати, i рiшення Страховика (страхового акта) про визнання Подiї Страховим випадком та здiйснення страхової виплати.

11.3. При отриманнi повного комплекту документiв, передбачених п.11.1 Загальних умов для здiйснення страхової виплати при настаннi конкретного страхового випадку, вiдповiдне рiшення Страховика приймається протягом 7 (семи) робочих днiв. Вказаний строк може бути збiльшено, якщо цього вимагають певнi обставини (необхiднiсть звернення до Компетентних органiв, отримання додаткових документiв вiд медичних установ тощо), але на перiод не бiльше 6 (шести) мiсяцiв.

11.4. У разi прийняття рiшення про вiдмову у здiйсненнi страхової виплати, Страховик зобов'язаний протягом 7 (семи) робочих днiв з дати прийняття вiдповiдного рiшення, пoviдомити про це Страхувальника у письмовiй формi, з об'рунтуванням причин такої вiдмови.

11.5. У разi прийняття Страховиком рiшення про здiйснення страхової виплати, остання здiйснюється у безготiвковiй формi шляхом перерахування належної грошової суми на рахунок, вказаний у Заявi на здiйснення страхової виплати, протягом 7 (семи) робочих днiв з дати пiдписання вiдповiдного страхового акта. Датою здiйснення страхової виплати є дата списання грошових коштів з рахунку Страховика.

11.6. З урахуванням обмеження, вказаного у п.11.1 Загальних умов, страховi виплати здiйснюються у наступних розмiрах:

11.6.1. При настаннi страхового випадку, вказаного у п. 4.2.1 Загальних умов (**планове** оперативне лiкування ЗО у цiлодобовому стацiонарi в результатi нещасного випадку), розмiр страхової виплати **СВ1** розраховується за формулою (1):

$$\text{СВ1} = 1250 + 55 * (\text{X} - 5) \quad (1),$$

де **X** - фактична кількість днів перебування у цілодобовому стаціонарі.
ПРИМІТКА. Якщо $X \leq 5$, то **CB1** = 1250 грн.

11.6.2. При настанні страхового випадку, вказаного у п. 4.2.2 Загальних умов (**ургентне** оперативне лікування ЗО у цілодобовому стаціонарі в результаті нещасного випадку), розмір страхової виплати **CB2** розраховується за формулою (2):

$$\mathbf{CB2 = 1460 + 55 * (X - 5) \quad (2),}$$

де **X** - фактична кількість днів перебування у цілодобовому стаціонарі.
ПРИМІТКА. Якщо $X \leq 5$, то **CB2** = 1460 грн.

11.6.3. При настанні страхового випадку, вказаного у п. 4.2.3 Загальних умов (**планова госпіталізація** з метою **консервативного лікування** захворювань та/або ушкоджень здоров'я ЗО в умовах цілодобового та/ або денного стаціонару) розмір страхової виплати **CB3** розраховується за формулами (3), в залежності від параметра "**X**" - фактичної кількості днів перебування ЗО у цілодобовому стаціонарі.

$$\begin{aligned} \mathbf{CB3 = 100 * X,} & \quad \text{якщо } \mathbf{X \leq 5;} \\ \mathbf{CB3 = 500 + 50 * (X - 5),} & \quad \text{якщо } \mathbf{X > 5} \quad (3). \end{aligned}$$

11.6.4. При настанні страхового випадку, вказаного у п. 4.2.4 Загальних умов (лікування захворювань та/або ушкоджень здоров'я ЗО в **амбулаторно-поліклінічних** умовах):

1) для страхових випадків, які настали в перші 60 (шістдесят) календарних днів з дати початку дії Договору або для страхових випадків, які настали в останні 60 (шістдесят) календарних днів строку страхового покриття за Договором, при лікуванні тривалістю 7 (сім) днів і більше, розмір страхової виплати **CB4** розраховується за формулою (4.1), в залежності від параметра "**X**" - фактичної кількості днів лікування ЗО в амбулаторно-поліклінічних умовах:

$$\mathbf{CB4 = 200 + 15 * (X - 7) \quad (4.1) .}$$

ПРИМІТКА. Формула (4.1) не застосовується, якщо $X < 7$.

2) для страхових випадків, які настали протягом строку дії Договору і поза періодами страхового покриття, вказаними у п.5.2.12 Договору, при лікуванні тривалістю 10 (десять) днів і більше, розмір страхової виплати **CB4** розраховується за формулою (4.2), в залежності від параметра "**X**" - фактичної кількості днів лікування ЗО в амбулаторно-поліклінічних умовах:

$$\mathbf{CB4 = 250 + 25 * (X - 10) \quad (4.2) .}$$

ПРИМІТКА. Формула (4.2) не застосовується, якщо $X < 10$.

3) Для страхових випадків, пов'язаних із амбулаторним лікуванням ушкоджень здоров'я ЗО внаслідок настання нещасного випадку, додатково до п.п. 1 або 2 п.11.6.4 цих Загальних умов, здійснюється страхова виплата відповідно до "Таблиці страхових виплат при тимчасовій втраті працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку" (Додаток 1 до цих Загальних умов) у відсотках від страхової суми за класом (підкласом) "Нещасний випадок" (НВ), в залежності від виду та ступеню важкості ушкодження здоров'я ЗО.

11.6.5. При настанні страхового випадку, вказаного у п. 4.2.5 Загальних умов (лікування низки вперше діагностованих захворювань ЗО - інсульту, інфаркту, менінгіту, енцефаліту - в умовах цілодобового стаціонару), розмір страхової виплати **CB5** розраховується за формулою (5), в залежності від параметра "**X**" - фактичної кількості днів перебування ЗО у цілодобовому стаціонарі:

$$\mathbf{CB5 = 1565 + 55 * (X - 5) \quad (5),}$$

де **X** - фактична кількість днів перебування у цілодобовому стаціонарі.
ПРИМІТКА. Якщо $X \leq 5$, то **CB5** = 1565 грн.

11.6.6. При настанні страхового випадку, вказаного у п. 4.2.6 Загальних умов (ургентної госпіталізації ЗО внаслідок певних захворювань та/або ушкоджень здоров'я, з подальшим консервативним лікуванням в умовах цілодобового стаціонару), розмір страхової виплати **CB6** розраховується за формулою (6), в залежності від параметра "**X**" - фактичної кількості днів перебування ЗО у цілодобовому стаціонарі:

$$\mathbf{CB6 = 1250 + 55 * (X - 5) \quad (6),}$$

де **X** - фактична кількість днів перебування у цілодобовому стаціонарі.
ПРИМІТКА. Якщо $X \leq 5$, то **CB6** = 1250 грн.

11.6.7. При настанні страхового випадку, вказаного у п. 4.2.7 Загальних умов (Діагностування вперше у ЗО злоякісної онкологічної патології та необхідності проведення ній хіміо- та /або радіотерапії), розмір страхової виплати **CB7** визначається наступним чином:

1) за фактом первинного виявлення у ЗО в період дії Договору злоякісної онкологічної патології, яка призвела до необхідності хіміо- та/або радіотерапії, перша частина страхової виплати **CB7.1** здійснюється у розмірі 2000 (дві тисячі) гривень 00 коп;

2) у разі виявлення у ЗО, після надання документів, вказаних у п.11.1 Загальних умов, вторинного вогнища злоякісної онкологічної патології, здійснюється друга частина страхової виплати **СВ7.2** у розмірі 2000 (дві тисячі) гривень 00 коп.

11.6.8. При настанні страхового випадку, вказаного у п.4.2.8 Загальних умов (захворювання ЗО, викликане коронавірусом SARS-CoV-2 (коронавірусна хвороба 2019/ COVID-19/ 2019-nCoV, гостра респіраторна хвороба, шифр за МКХ-10: U07.1), за можливості її лікування в домашніх умовах/ умовах амбулаторії/ денного стаціонару) розмір страхової виплати **СВ8** визначається у сумі 100 (сто) грн 00 коп.

11.6.9. При настанні страхового випадку, вказаного у п.4.2.9 Загальних умов (захворювання ЗО, викликане коронавірусом SARS-CoV-2 (коронавірусна хвороба 2019/ COVID-19/ 2019-nCoV, гостра респіраторна хвороба, шифр за МКХ-10: U07.1), за необхідності її лікування **в умовах цілодобового стаціонару**) розмір страхової виплати **СВ9** визначається у сумі 1000 (одна тисяча) грн 00 коп.

11.6.10. При настанні страхового випадку, вказаного у п.4.2.10 Загальних умов (захворювання та/або ушкодження здоров'я Застрахованої особи, що призвело до необхідності надання ЗО медичних послуг з приводу **екстреної госпіталізації до цілодобового стаціонару** та оплати показаних їй лікарських засобів та/або медичних виробів), розмір страхової виплати **СВ10** визначається як підтверджена документами сума оплати показаних ЗО лікарських засобів та/або медичних виробів, у межах страхової суми за видом покриття МС.

11.6.11. При настанні страхового випадку, вказаного у п.4.2.11 Загальних умов (захворювання та/або ушкодження здоров'я Застрахованої особи під час здійснення нею подорожі по території України, що призвело до необхідності надання ЗО медичних послуг), розмір страхової виплати **СВ11** визначається як підтверджена документами сума оплати показаних ЗО лікарських засобів та/або медичних виробів, у межах страхової суми за видом покриття МВ.

12. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДКЛАДЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

12.1. Страховик має право **відкласти** здійснення страхової виплати, якщо:

12.1.1. Він має обґрунтовані сумніви в частині страхового інтересу особи, яка претендує на отримання страхової виплати щодо конкретної суми страхової виплати, виходячи з Індивідуальних умов та/ або інших документів. Питання про здійснення страхової виплати вирішується протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання Страховиком належного документу на підтвердження страхового інтересу особи, яка вимагає здійснення страхової виплати на свою користь.

12.1.2. Відповідними Компетентними органами розпочато досудове розслідування у кримінальному провадженні за фактом настання Події, і триває розслідування обставин скоєння кримінального правопорушення (за участі Страхувальника або його представника), що призвело до настання збитку. Питання про здійснення страхової виплати вирішується протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання Страховиком письмового підтвердження правоохоронних органів про закриття кримінального провадження або зупинення (закінчення) такого досудового розслідування, згідно з нормами КПК України.

12.1.3. При наявності обґрунтованих сумнівів з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин Події ознакам страхового випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у здійсненні Страхової виплати, Страховик має право затримати страхову виплату на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин Події, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців.

12.1.4. За наявності обставин, зазначених у п.10.2 Загальних умов.

12.2. Підставами для відмови Страховика у страховій виплаті 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 (збитків);

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 граничних термінів надання документів, зазначених у п.9.4 Індивідуальної частини Договору, після виписки Страхувальника зі стаціонарного медичного закладу та/ або після закриття Страхувальником листка тимчасової непрацездатності.
- 12.2.8. У разі порушення Застрахованою особою, при настанні Події, медичних приписів і рекомендацій лікарів, а також недотримання лікувально-охоронного режиму, встановленого в медичному закладі, у випадку, якщо ці порушення підтверджені відповідною відміткою у виписному епікризі та/ або листку непрацездатності ЗО;
- 12.2.9. 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 **70%**.
- 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. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від нього без пояснення причин, крім випадків, якщо:**
- 13.10.1. строк дії Договору становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;

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

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

13.12. У разі відмови Страхувальника від Договору, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, за умови, що протягом цього періоду не відбулася Подія. Повернення страхової премії (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 продовжується 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 посилатися 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, 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, не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

15.4. Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних":

15.4.1. Страхувальник, шляхом підписання Частини 1 "Індивідуальні умови Договору страхування", 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 Частини 1 "Індивідуальні умови Договору страхування" Страхувальник засвідчує, що отримав повідомлення про включення інформації до бази персональних даних контрагентів Страховика (ПрАТ "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 Страховиком 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 Договору Страхувальник підтверджує, що йому до укладання такого Договору Страховиком 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
у відсотках страхової суми (% СС) за типом покриття НВ**

№№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	% СС
1.	Перелом кісток черепа	
1.1	перелом зовнішньої пластинки кісток склепіння, розбіжність шва	10
1.2	перелом склепіння	15
1.3	перелом основи	20
1.4	перелом склепіння і основи	50
<i>Примітка до п.1: у випадку відкритого перелому додатково виплачується 5% страхової суми</i>		
2.	Внутрішньочерепний травматичний крововилив	
2.1	субарахноїдальний	20
2.2	епідуральна гематома	30
2.3	субдуральна гематома	40
3.	Ушкодження головного мозку:	
3.1	струс головного мозку, посттравматична вегето-судинна дистонія, діагностовані невропатологом, при якому потрібне лікування протягом 10 – 15 днів	5
3.2	струс головного мозку, діагностований невропатологом, при якому потрібне лікування протягом 16 днів і більше	10
3.3	забій головного мозку	15
3.4	не видалені сторонні тіла в порожнині черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	20
3.5	розтрощення речовини головного мозку	60
3.6	Гостре отруєння нейротропними отрутами	30
4.	Травматичне ушкодження нервової системи, що спричинило за собою:	
4.1	парез однієї кінцівки (верхній або нижній монопарез)	30
4.2	гемі- або парапарез (парез будь-якої пари кінцівок)	40
4.3	моноплегію (параліч однієї кінцівки)	60
4.4	тетраплегію (парез верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації руху, слабоумство (деменція)	70
4.5	гемі-, пара-, тетраплегію, втрату мови, декортикацію, порушення функцій тазових органів	100
<i>Примітка до п.4: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
5.	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, а також «кінського хвоста»:	
5.1	струс	5
5.2	забій	10
5.3	частковий розрив	50
5.4	повний розрив	100
6.	Ушкодження периферичних черепно-мозкових нервів (не застосовується, якщо виплата зроблена по розділу 1.)	10
7.	Ушкодження шийного, плечового, поперекового, крижового нервових сплетень і їхніх нервів	
7.1.	Ушкодження шийного, грудного, поперекового відділу хребта, що призвели до радикулярного синдрому, травматичний неврит	5
7.2	частковий розрив сплетення	40
7.3	розрив сплетення	70
7.4	Розрив нервів:	
7.4.1	гілки променевого, ліктьового, пальцьових, серединного (пальцьових нервів)	5
7.4.2	на рівні променево-зап'ясткового суглобу, гомілковостопного суглобу	10
7.4.3	на рівні передпліччя, гомілки	20
7.4.4	на рівні плеча, ліктьового суглобу, стегна, колінного суглобу	40
8.	Ушкодження періорбітальної області, що спричинили за собою	
8.1	проникаюче поранення очного яблука, іридоцикліт, хоріоретиніт, дефект райдужної оболонки	10

№№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	% СС
8.2	перелом орбіти	10
8.3	геміанопсію, параліч акомодатції, пульсуючий екзофтальм, звуження поля зору, незворотнє порушення функції сльозопровідних шляхів, травматичну косоокість, птоз (одного ока).	15
8.4	опік II - III ступеня, зміщення кришталика, немагнітні сторонні тіла в очному яблуку або очній ямці, рубці оболонки очного яблука, що не приводять до зниження зору (поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для виплати)	15
8.5	повну втрату зору одного ока	50
8.6	повну втрату зору єдиного ока, що володіло будь-яким зором, або обох очей, що володіли будь-яким зором (сума виплат не повинна перевищувати 50% на одне око)	100
<i>Примітка до п.п.8.1-8.4: страхова виплата здійснюється не раніше 3 місяців з дня травми</i>		
9.	Ушкодження вушної раковини, що спричинило за собою:	
9.1	рубцеву деформацію або відсутність вушної раковини до 1/3	5
9.2	відсутність вушної раковини до 2/3	15
9.3	повну відсутність вушної раковини	20
10.	Ушкодження вуха, яке призвело до втрати слуху:	
10.1	травматичне зниження слуху, підтверджене аудіометрією	10
10.2	втрата слуху на одне вухо	15
10.3	повна глухота (розмовна річ - 0)	60
<i>Примітка до п.п.9, 10: страхова виплата здійснюється не раніше 3 місяців з дня травми</i>		
11	Розрив барабанної перетинки без зниження слуху , крім випадків, що привели до розриву барабанної перетинки в результаті перелому основи черепа (страхова виплата згідно п.п.1.3, 1.4), а також ушкоджень вуха (страхова виплата згідно п.10)	5
12	Перелом кісток носа, передньої стінки гайморової пазухи, гратчастої кістки	
12.1	без зміщення	5
12.2	зі зміщенням	10
13.	Ушкодження легенів, гемоторакс, пневмоторакс, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:	
13.1	з однієї сторони	10
13.2	з двох сторін	20
14.	Ушкодження легенів, що спричинило за собою:	
14.1	легеневу недостатність, крім випадків, що вказані у п.п.14.2 і 14.3 (по закінченню 3-х місяців з дня травми)	10
14.2	видалення частини, частки легенів	40
14.3	видалення однієї легені	60
15.	Перелом груднини	10
16.	Переломи ребер:	
16.1	одного ребра	3
16.2	кожного наступного ребра	2
17.	Проникаюче поранення грудної клітини, викликане травмою:	
17.1	при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	20
17.2	при ушкодженні органів грудної порожнини (крім легенів)	40
18.	Ушкодження гортані, трахеї, перелом під'язикової кістки	10
20.	Ушкодження серця, ендо-, міо- і епікарда і великих магістральних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність	50
21.	Ушкодження великих периферичних судин, що не спричинило за собою порушення кровообігу на рівні:	
21.1	плеча, стегна	5
21.2	передпліччя, гомілки	10
22.	Ушкодження великих периферичних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність.	20
23.	Ушкодження верхньої та нижньої щелепи, виличних кісток:	
23.1	вивих нижньої щелепи	5

№№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	% СС
23.2	перелом верхньої щелепи, нижньої щелепи, виличних кісток	10
23.3	перелом двох або більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	15
24.	Ушкодження щелепи, що спричинило за собою:	
24.1	відсутність частини щелепи (за винятком альвеолярного відростку)	40
24.2	відсутність щелепи	60
25.	Ушкодження язика, порожнини рота (опік, поранення, відмороження), що спричинило за собою утворення грубих рубців	5
26.	Ушкодження язика, що спричинило за собою:	
26.1	відсутність язика на рівні дистальної третини	15
26.2	на рівні середньої третини	30
26.3	на рівні кореня, повна відсутність	60
27.	Ушкодження (розрив, опік, поранення) ротової порожнини, глотки, стравоходу, шлунку.	5
<i>Примітка до п.27: якщо страхові випадки, що зазначені у п.27, привели до ускладнення, і надалі проводяться виплати за п.п. 28, 29, то розмір цих виплат зменшується на суму раніше виплачених сум згідно цього пункту</i>		
28.	Ушкодження (розрив, опік, поранення) стравоходу, що призвело до:	
28.1	звуження стравоходу	40
28.2	непрохідності стравоходу (при наявності гастротомії).	100
<i>Примітка до п.28: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми (раніше цього строку виплати здійснюються згідно п. 27)</i>		
29.	Ушкодження (розрив, опік, поранення) органів травлення, що спричинило за собою:	
29.1	спайкову хворобу (стан після операції з приводу спайкової кишкової непрохідності), рубцеве звуження шлунка, кишечника, відхідникового отвору	20
29.2	кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	40
<i>Примітка до п.29: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми (раніше цього строку виплати здійснюються згідно п. 27)</i>		
30.	Грижа, що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми, крім грижі, що виникла в результаті підйому ваги	5
<i>Примітка до п.30: страхова виплата здійснюється додатково до виплат, пов'язаних із травмою органів живота, якщо грижа явилася прямим наслідком цієї травми</i>		
31.	Ушкодження печінки в результаті травми, що спричинила за собою	
31.1	підкапсулярний розрив печінки, що не потребував оперативного втручання	10
31.2	печінкову недостатність	10
32.	Ушкодження печінки, жовчного міхура в результаті травми, що спричинила за собою	
32.1	ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
32.2	ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	20
32.3	видалення частини печінки	20
32.4	видалення частини печінки і жовчного міхура	30
33.	Ушкодження селезінки, що спричинило за собою	
33.1	підкапсулярний розрив селезінки, що не потребував оперативного втручання	10
33.2	видалення селезінки	30
34.	Ушкодження шлунка, кишечника, підшлункової залози, брижі, що спричинило за собою	
34.1	резекцію 1/3 шлунка, 1/3 кишечника	25
34.2	резекцію 1/2 шлунка, 1/2 кишечника, 1/2 хвоста підшлункової залози	35
34.3	резекцію 2/3 шлунка, 2/3 кишечника, 2/3 тіла підшлункової залози	45
34.4	резекцію шлунка, кишечника, підшлункової залози	60
<i>Примітка до п.34: у разі комбінованої резекції декількох органів, страхова виплата здійснюється згідно одного з підпунктів п.34, яким передбачене максимальне відшкодування</i>		
<i>Примітка до п.п. 32-35: страхові виплати здійснюються в разі операцій, що сталися безпосередньо після й у зв'язку з нещасним випадком</i>		

№№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	% СС
36	Ушкодження нирки, що спричинило за собою:	
36.1	забій нирки, підтверджений клініко-лабораторними проявами, підкапсулярний розрив нирки, що не вимагає оперативного втручання	10
36.2	видалення частини нирки	30
36.3	видалення нирки	40
37.	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводів, сечового міхура, сечовипускального каналу), що спричинило за собою:	
37.1	гостру ниркову недостатність, пієліт, пієлоцистит	10
37.2	зменшення об'єму сечового міхура	10
37.3	звуження сечоводу, сечовипускального каналу	20
37.4	непрохідність сечоводу, сечовипускального каналу, сечостатевої свищі	30
<i>Примітка до п.37: у разі порушення функції декількох органів сечовидільної системи страхова виплата здійснюється згідно одного з підпунктів п.37, яким передбачене максимальне відшкодування; страхові виплати за пунктами 37.2 - 37.4 здійснюються не раніше 6 місяців із дня травми</i>		
38.	Ушкодження жіночої статевий системи, що призвело до:	
38.1	втрати одного яєчника, яєчника і труби, яєчника і двох труб	20
38.2	втрати двох яєчників	50
38.3	втрати матки з трубами	50
38.4	втрати або значної деформації однієї молочної залози	20
38.5	втрати або значної деформації обох молочних залоз	40
39.	Ушкодження чоловічої статевий системи, що призвело до:	
39.1	втрати яєчка	30
39.2	втрати 2-х яєчок, частини статевий члена	50
39.3	втрати статевий члена	60
39.4	втрати статевий члена й одного або обох яєчок	70
<i>Примітка до п.40: рішення про виплату приймається за станом застрахованої особи на дату не раніше 1 місяця з дня травми</i>		
40.	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин (крім випадків, за якими страхова виплата здійснюється згідно п.9), що призвело до	
40.1	утворення рубців із площею від 5 до 9 кв. см	3
40.2	утворення рубців із площею від 10 до 19 кв. см	10
40.3	утворення рубців із площею від 20 до 30 кв. см	30
40.4	значних змін натурального виду обличчя (спотворення) або утворенню рубців із площею більш 30 кв. см. (до косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, втягнені або виступаючі над її поверхнею, що стягують тканини)	55
<i>Примітка до п.40: рішення про виплату приймається за станом застрахованої особи на дату не раніше 1 місяця з дня травми</i>		
41.	Ушкодження м'яких тканин волоссяної частини голови, тулуба, кінцівок, що призвело до утворення рубців, а також опіків III - IV ступеня і поранень площею:	
41.1	від 2 см. кв. до 5 см. кв.	2
41.2	від 5 см. кв. до 0,5 % поверхні тіла	5
41.3	від 1% до 3% поверхні тіла	10
41.4	від 4% до 6% поверхні тіла	20
41.5	від 7 % до 9% поверхні тіла	25
41.6	від 10% до 12% поверхні тіла	30
41.7	13% і більше	35
41.8	поранення м'яких тканин голови, тулуба, кінцівок (при строку лікування 10 днів та більше), що призвело до накладання швів, утворення рубців, глибокої гематоми м'язів	5
42.	Опіки м'яких тканин тулуба і кінцівок I - II ступеня площею:	
42.1	від 4% до 10% поверхні тіла	5
42.2	від 10% і більше поверхні тіла	10

№№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	% СС
43.	Опікова хвороба, опіковий шок	20
44.	Перелом або вивих тіл, дужок, суглобних відростків хребців (за винятком крижі і куприка):	
44.1	одного-двох	15
44.2	трьох і більше	25
<i>Примітка до п.44: рішення про виплату приймається за станом застрахованої особи на дату не раніше 1 місяця з дня травми</i>		
45.	Частковий або повний розрив міжхребцевих зв'язок (при строку лікування менше 14 днів) за винятком куприка	5
<i>Примітка до п.45: у випадку рецидиву підвивиху хребця страхове покриття не виплачується</i>		
46.	Перелом поперечних або остистих відростків:	
46.1	одного-двох	5
46.2	трьох або більше	10
47.	Перелом крижів	10
48.	Ушкодження куприка:	
48.1	вивих, перелом куприкових хребців	5
48.2	видалення куприкових хребців внаслідок травми	10
49.	Перелом лопатки, ключиці, розрив акроміально-ключичного або груднино-ключичного зчленувань	
49.1	перелом однієї кістки або розрив одного зчленування	5
49.2	перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом однієї кістки і розрив одного зчленування, перелоמו-вивих ключиці	10
50.	Ушкодження плечового суглоба (суглобної западини, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, зв'язок, суглобної сумки):	
50.1	перелом суглобної западини лопатки, підвивих і повний або частковий розрив сухожилля, капсули плечової сумки, відрив кісткових фрагментів, включаючи горбик	10
50.2	перелом двох кісток, перелом лопатки, вивих плеча	15
50.3	перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перелоמו-вивих плеча, перелом, який не зрісся (при лікуванні не менше 9 місяців)	20
51.	Ушкодження плечового суглоба, що призвело до:	
51.1	Анкілозу	30
51.2	формування суглоба що «бовтається», як результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток.	40
<i>Примітка до п.51: рішення про виплату приймається за станом застрахованої особи на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.50.</i>		
52.	Перелом плечової кістки на будь-якому рівні (крім суглобів):	
52.1	без зміщення	10
52.2	зі зміщенням	15
53.	Травматична ампутація верхньої кінцівки, включаючи лопатку, ключицю або їхні частини	70
54.	Травматична ампутація плечової кістки на будь-якому рівні або важке ушкодження, яке призвело до її ампутації	65
55.	Ушкодження області ліктьового суглоба:	
55.1	перелом однієї кістки без зміщення відломків, розрив зв'язок	10
55.2	перелом двох кісток без зміщення відломків	15
55.3	перелом кісток зі зміщенням відломків	20
56.	Ушкодження області ліктьового суглоба, що призвело до:	
56.1	Анкілозу	30
56.2	формування суглобу що «бовтається» , як результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток.	40
<i>Примітка до п.56: рішення про виплату приймається за станом застрахованої особи на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.55.</i>		
57.	Перелом кісток передпліччя:	
57.1	піднадкістний, епіфізеоліз	5
57.2	однієї або двох кісток без зсуву	10

№№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	% СС
57.3	однієї кістки з зсувом	15
57.4	двох кісток з зсувом	20
58.	Травматична ампутація або серйозне ушкодження, яке призвело до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	60
<i>Примітка до п.58: якщо були встановлені патологічні зміни, обговорені в розділах 49 – 59, розмір виплати не повинен перевищувати при ампутації однієї руки на рівні ключиці - 70%, вище ліктя - 65%, нижче ліктя - 60% страхової суми</i>		
59.	Ушкодження області променево-зап'ясткового суглоба:	
59.1	перелом однієї кістки передпліччя без зсуву, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив фрагменту (ів) кістки	5
59.2	перелом однієї кістки передпліччя з зсувом	10
59.3	перелом двох кісток передпліччя без зсуву, частковий розрив зв'язок	15
59.4	перелом двох кісток передпліччя з зсувом, повний розрив зв'язок	20
60	Внутрішньосуглобові переломи кісток променево-зап'ясткового суглоба, що призвели до анкілозу	20
<i>Примітка до п.60: виплата здійснюється за станом застрахованої особи на дату не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
61.	Перелом кісток зап'ястка, п'ясткових кісток однієї кістки:	
61.1	перелом однієї кістки без зсуву (за винятком човноподібної)	5
61.2	перелом однієї кістки з зсувом	5
61.3	двох і більше кісток без зсуву, човноподібної кістки	10
61.4	двох і більше кісток з зсувом	15
61.5	переломи, які не зрослися, однієї або двох кісток	20
<i>Примітка до п.61.3: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
62.	Травматична ампутація або важке ушкодження кисті, що призвели до її ампутації на рівні п'ясткових кісток зап'ястка або променево-зап'ясткового суглоба.	55
<i>Примітка до п.62: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.60 – 62, загальна сума страхових виплат при ампутації однієї кисті не повинна перевищувати 55% страхової суми</i>		
63.	Перелом фаланги, ушкодження сухожилка пальця	
63.1.	Перелом фаланги (фаланг) без зсуву, ушкодження сухожилля пальця	3
63.2.	Перелом фаланги (фаланг) з зсувом, розрив сухожилля пальця, розрив суглобової капсули	5
64.	Ушкодження пальця, що спричинило за собою відсутність рухливості	10
<i>Примітка до п.64: страхові виплати здійснюються не раніше 6 місяців із дня травми</i>		
65.	Травматична ампутація пальця або ушкодження, що призвело до його ампутації на рівні:	
65.1	нігтьової фаланги і міжфалангового суглоба	3
65.2	пальця на рівні середньої фаланги (втрата двох фаланг)	5
65.3	основної фаланги, п'ястнофалангового суглоба (втрата пальця), п'ясткової кістки	7
65.4	усіх пальців однієї кисті	40
66.	Перелом кісток таза:	
66.1	перелом крила	10
66.2	перелом лобкової, сідничної кістки, тіла клубової кістки, вертлюжної западини	15
66.3	перелом двох і більше кісток	20
67.	Розрив лобкової, крижово-клубового зчленування:	
67.1	одного-двох	10
67.2	більше двох	15
68.	Ушкодження тазостегнового суглоба:	
68.1	вивих тазостегнового суглоба з відривом кісткового фрагмента (фрагментів)	10
68.2	повний або частковий розрив зв'язок, ізольований відрив вертлюга (вертлюг)	15
68.3	перелом голівки, шийки, проксимального метафіза стегна	20
69.	Ушкодження тазостегнового суглоба, що спричинило за собою:	
69.1	Анкілоз	20

№№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	% СС
69.2	формування суглоба, що «бовтається» як результат резекції голівки стегна, вертлюжної западини	50
<i>Примітка до п.69: рішення про виплату приймається за станом застрахованої особи на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.68.</i>		
70.	Перелом стегна на будь-якому рівні (за винятком області суглобів):	
70.1	без зміщення відломків	15
70.2	зі зміщенням відломків	25
71.	Перелом стегна, що ускладнився утворенням несправжнього суглоба (перелом, що не зрісся)	45
72.	Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до ампутації кінцівок на будь-якому рівні стегна:	
72.1	однієї кінцівки	60
72.2	єдиної кінцівки	100
<i>Примітка до п.72: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.66 – 72, загальна сума виплат при ампутації однієї ноги не повинна перевищувати 70% страхової суми при ампутації вище середньої частини стегна, 60% - нижче середньої частини стегна</i>		
73.	Ушкодження колінного суглоба, що спричинило за собою:	
73.1	Гемартроз, ушкодження меніска (менісків), розтягнення зв'язок	5
73.2	розрив зв'язок, відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки малої гомілкової кістки, перелом міжвиросткових підвищень, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10
73.3	перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малоюмілкової кістки	15
73.4	перелом кісток, складових колінний суглоб (дистальний епіфіз стегна і проксимальний епіфіз великогомілкової кістки)	20
74.	Ушкодження колінного суглоба, що спричинило за собою:	
74.1	анкілоз. Виплати по пункті 86.1 проводяться не раніше 6 місяців з дня травми	30
74.2	формування суглобу, що «бовтається» (у результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток)	40
<i>Примітка до п.74: рішення про виплату приймається за станом застрахованої особи на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.73.</i>		
75.	Перелом кісток гомілки (за винятком області суглобів):	
75.1	малогомілкової кістки, відрив кісткових фрагментів	10
75.2	малогомілкової кістки зсувом, великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки	15
75.3	обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки	20
76.	Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до:	
76.1	екзартикуляції в колінному суглобі	40
76.2	ампутації гомілки на будь-якому рівні	45
<i>Примітка до п.76: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.73 – 76, загальна сума страхових виплат при ампутації однієї ноги не повинна перевищувати у разі ампутації нижче коліна - 50% СС, до середньої третини гомілки - 45% СС</i>		
77.	Ушкодження області гомілковостопного суглоба:	
77.1	ушкодження зв'язок, перелом щиколотки або края великогомілкової кістки	5
77.2	перелом обох щиколоток, перелом щиколотки з краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжгомілкового синдесмозу, розрив зв'язок	10
77.3	перелом обох щиколоток із краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжгомілкового синдесмозу з вивихом (підвивихом) ступні	15
78.	Ушкодження гомілковостопного суглоба, що спричинило за собою:	
78.1	анкілоз	25
78.2	формування суглобу, що «бовтається», (як результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток)	30
78.3	екзартикуляцію в гомілковостопному суглобі	35
<i>Примітка до п.78: рішення про виплату приймається за станом застрахованої особи на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.77</i>		

№№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	% СС
<i>Примітка до п. 78: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 6 місяців із дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п. 77.</i>		
79.	Частковий або повний розрив ахілового сухожилля	10
80.	Ушкодження стопи:	
80.1	перелом однієї, двох кісток, розрив зв'язок (крім п'яtkової кістки)	10
80.2	перелом трьох і більше кісток, п'яtkової кістки	15
81.	Травматична ампутація або важке ушкодження стопи, що спричинило за собою її ампутацію на рівні:	
81.1	плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	20
81.2	усіх плеснових кісток	20
81.3	заплесни	25
81.4	таранної, п'яtkової кісток, гомілковостопного суглоба (утрата ступні)	40
<i>Примітка до п. 81: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п. 77 – 81, загальна сума страхових виплат не повинна перевищувати 40% страхової суми при ампутації однієї стопи</i>		
82.	Переломи фаланг (фаланги), ушкодження сухожилля (сухожилків) пальця (пальців) однієї ступні:	
82.1	перелом однієї фаланги без зміщення, ушкодження сухожилка пальця	2
82.2	перелом однієї фаланги з зміщенням, ушкодження сухожилків пальців	3
82.3	декількох фаланг, трьох-п'яти пальців	5
83.	Травматична ампутація або ушкодження, що спричинило за собою ампутацію великого пальця:	
83.1	великого пальця на рівні нігтьової фаланги	2
83.2	великого пальця на рівні основної фаланги (втрата пальця)	5
83.3	одного пальця на рівні нігтьової або основної фаланги (втрата пальця окрім великого)	2
83.4	двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	3
83.5	усіх пальців стопи	15
84.	Ушкодження, що спричинило за собою розвиток посттравматичного тромбофлебіту, лімфостазу, остеомієліту, порушення трофіки (за винятком ушкодження крупних периферичних судин, нервів, а також гнійних запалень пальців ступні)	5
<i>Примітка до п. 84: пункт 84 застосовується при вищезазначених станах, що наступили внаслідок травми опорно-рухового апарату, через 6 місяців з дня травми</i>		
85.	Травматичний шок або шок, що розвився внаслідок гострої крововтрати, пов'язаної з травмою (геморагічний шок)	10
86.	Переохолодження організму, що призвело до порушення функцій організму та лікування в умовах стаціонару	
86.1	Переохолодження організму, що призвело до порушення функцій організму та лікування в умовах стаціонару	10
86.2	Переохолодження організму, ускладнене функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	20
87.	Укуси тварин:	
87.1	Не ускладнені гнійно-септичним станом	5
87.2	ускладнені гнійно-септичним станом	15
88.	Токсичні ураження хімічними речовинами, отруйними рослинами	
88.1.	неускладнені	5
88.2	ускладнені функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	20
89.	Ураження електричним струмом або блискавкою	
89.1	неускладнені	5
89.2	ускладнені функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	20
<i>Примітка до п. 89: у випадку декількох ушкоджень, в тому числі і передбачених п. 89, страхова виплата здійснюється по одному з пунктів, що враховує найбільш важке ушкодження</i>		