

Затверджено
Загальними зборами учасників
ТДВ «СК «КВОРУМ»
Протокол №61 від 28 червня 2024

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА
ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО
ЗАХВОРЮВАННЯ)»

м. Київ - 2024

Зміст

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ)»	3
1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ.....	4
2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ	7
3. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК	7
4. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА. ФРАНШИЗА.....	8
5. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. ФРАНШИЗА.	8
6. СТРОК СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ.	9
7. ТЕРИТОРІЯ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ.....	10
8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	11
9. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.....	15
10. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	18
11. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ....	20
12. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	22
13. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ	23
14. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	25
15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	26
16. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	26
ДОДАТОК 1	27

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ)»

Ці Загальні умови страхового продукту “Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)” (далі – Загальні умови) розроблені у відповідності до вимог діючого законодавства України Закону України «Про страхування», нормативно-правових актів Національного банку України та впроваджені на підставі внутрішніх політик з андерайтингу та з розроблення та впровадження страхових продуктів ТДВ «Страхова компанія «КВОРУМ» (далі – Товариство/Страховик).

Загальні умови розроблені відповідно до характеристик та класифікаційних ознак класу страхування 1 “Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)”.

Загальні умови страхового продукту є основою для укладення Договору страхування, враховуючи потреби в страхуванні Страхувальника з урахуванням його складності, особливостей та специфіки.

Умови, що не визначені цими Загальними умовами, визначаються за згодою Сторін умовами Договору страхування та не суперечать одна одній.

Страхові продукти, передбачені цими Загальними умовами, є стандартними страховими продуктами. Страховик не розробляє, не затверджує та не надає Страхувальнику уніфіковані (стандартизовані) документи, що містять загальну інформацію про стандартний продукт, але натомість надає Страхувальнику стислий Інформаційний документ про страховий продукт.

Інформація про страховий продукт надається Страхувальнику в паперовій або електронній формі, зокрема засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика, та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю.

Товариство не пропонує даний страховий продукт разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складовою одного пакета страхування.

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

Поняття, які вживаються в Договорі страхування, мають наступні визначення:

Вигодонабувач – особа, що призначається Страхувальником згідно з умовами Договору страхування для отримання страхової виплати, і стосовно якої у Страхувальника є наявний страховий інтерес;

Договір страхування (або Договір) – Договір страхування від нещасного випадку, укладений Страховиком та Страхувальником відповідно до цих Загальних умов;

Застрахована особа – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за Договором страхування. Страхувальник, який уклав Договір страхування на власну користь, одночасно є Застрахованою особою;

Зовнішні фактори - стихійні явища, пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, аварія, протиправні дії третіх осіб, напад та укуси тварин, отруйних змій, комах, випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, падіння будь-якого предмета або самої Застрахованої особи, удар стороннього предмета, неправильні медичні маніпуляції, використання Застрахованою особою або третіми особами транспортних засобів, машин, механізмів, інструментів, зброї тощо.

Медичний заклад – заклад державної системи охорони здоров'я або приватний медичний заклад (особа), який згідно з законодавством України має відповідну ліцензію на здійснення медичної діяльності і надає медичні послуги Застрахованим особам.

Нещасний випадок – раптова, випадкова, короткочасна, непередбачувана, ненавмисна, недобровільна та незалежна від волі Застрахованої особи подія, що сталася внаслідок впливу різних зовнішніх чинників (фізичних, хімічних, технічних тощо) та призвела до тілесного ушкодження (травми) або іншого порушення функцій організму. До зовнішніх чинників відносяться стихійні явища, пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, аварія, протиправні дії третіх осіб, напад, укуси тварин, комах, змій, випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, падіння на Застраховану особу будь-якого предмета або падіння Застрахованої особи на будь-який предмет, удар стороннього предмета тощо. Під розладом

здоров'я внаслідок настання нещасного випадку слід розуміти травматичне ушкодження здоров'я (травми, забій, рана, перелом, вивихи, поранення або розрив органів, сухожилля, розтяги зв'язок тощо, в тому числі отримані внаслідок дій іншої особи), а також втрата органів, зору, слуху, нюху, мовлення, опік, утоплення, обмороження, переохолодження, тепловий удар, раптове удушення, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними або токсичними речовинами (промисловими або побутовими), газоподібними речовинами, ліками, недоброякісними харчовими продуктами) тощо;

Стандартний страховий продукт - строкові, вартісні та територіальні складові страхового покриття, що пропонуються Страхувальнику окремо в межах цих Загальних умов, з визначенням переліком ризиків, обмежень страхування, винятків із страхових випадків, підстав для відмови у здійсненні страхової виплати, розміром страхової суми та/або ліміту (лімітів) відповідальності, страхової премії або страхового тарифу (у разі визначення), видом та розміром франшизи;

Сторони Договору страхування – Страховик та Страхувальник;

Страхова виплата – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування;

Страхова премія – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування;

Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. В межах страхової суми можуть бути встановлені обсяги зобов'язань (ліміти зобов'язань) Страховика за окремим страховим випадком, опцією в межах страхового випадку або по групі страхових випадків.

Страхове покриття - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування;

Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування;

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

Страховий тариф – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття;

Страховик – Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «КВОРУМ»;

Страхувальник – юридична особа або дієздатна фізична особа, або фізична особа – приватний підприємець, яка уклала із Страховиком Договір страхування. Страхувальник, який уклав Договір страхування, об'єктом якого є його життя, здоров'я, працездатність, на власну користь - одночасно може бути Застрахованою особою;

Строк страхового покриття – період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату відповідно до умов;

Таємниця страхування - сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику у зв'язку з укладанням та/або виконанням договору страхування та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги.

Ушкодження здоров'я - травматичне ушкодження здоров'я (травма, забій, рана, перелом, черепно – мозкова травма, розрив органів, зв'язок, сухожилля і т. ін.), а також опік, утоплення, обмороження, переохолодження (за виключенням простудного захворювання), тепловий удар, раптове удушення, випадкове гостре отруєння отрутними рослинами, хімічними або токсичними речовинами (промисловими або побутовими), ліками тощо.

Часова франшиза – період часу, що починається з дати укладення Договору страхування, протягом якого Страховик не несе зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою). Події, які відбулися в період часової франшизи не розглядаються Страховиком;

Члени сім'ї Страхувальника / Застрахованої особи - дружина або чоловік (співмешканка/ співмешканець) Страхувальника/ Застрахованої особи, діти (в тому числі усиновлені), батьки, баба або дід, брати (сестри), онуки як Страхувальника/ Застрахованої особи, так і його дружини або чоловіка та інші утриманці Страхувальника/Застрахованої особи, а також особи, які проживають разом із Страхувальником / Застрахованою особою та/або ведуть з ним спільне господарство.

Інші поняття та/або терміни, які вживаються в Договорі страхування, використовуються у значеннях, визначених Законами України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», іншими актами законодавства України.

УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1. Об'єктом страхування є - життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи, зазначеної у Договорі страхування.

Застрахованими особами можуть бути особи віком від 1 до 70 років, якщо договором страхування не передбачене інше.

2.2. Застрахованими не можуть бути особи, які на час укладання договору страхування є інвалідами I або II груп, а також особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах, центрах з профілактики та боротьби із СНІД, якщо договором страхування не передбачене інше.

2.3. Страховик, на підставі цих Загальних умов, укладає договори страхування від нещасних випадків (надалі - договір страхування) зі Страхувальниками. Договір страхування має бути оформлений у письмовій формі.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

3.1. Страхові ризики:

3.1.1. *Травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку;*

3.1.2. *Тимчасова втрата працездатності;*

3.1.3. *Встановлення інвалідності внаслідок нещасного випадку;*

3.1.4. *Смерть внаслідок нещасного випадку.*

3.2. Страховий випадок – настання події з переліку, ризик виникнення якої застрахований за Договором страхування, яка сталася протягом 6 (шести) місяців з дня нещасного випадку, що мав місце під час строку страхового покриття за Договором страхування, є безпосереднім його наслідком,

внаслідок чого виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування.

Конкретний перелік страхових випадків за кожним окремим договором страхування визначається Страхувальником та Страховиком та зазначається в договорі страхування.

3.3. За згодою сторін, договір страхування може діяти:

- під час виконання Застрахованою особою службових обов'язків та перебування в дорозі (та / або до /з місця виконання службових обов'язків);
- тільки під час виконання Застрахованою особою службових обов'язків;
- тільки під час тренувань та занять спортом / під час участі в спортивних змаганнях;
- протягом 24 годин на добу (не залежно від роду діяльності і місця перебування).

3.4. Договором страхування можуть бути обумовлені інші варіанти умов дії договору, які не повинні суперечити законодавству.

4. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА. ФРАНШИЗА

4.1. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладення Договору страхування.

4.2. Страхова сума може встановлюватися щодо окремої Застрахованої особи та/або за окремим страховим випадком та/або групою страхових випадків.

4.3. В межах страхової суми в Договорі страхування можуть встановлюватися Ліміти відповідальності Страховика за окремим страховим ризиком та/або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків тощо.

5. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. ФРАНШИЗА.

5.1. Страховий тариф визначається відповідно Методики розрахунку страхових тарифів та Тарифної політики в розрізі стандартних страхових продуктів за класом страхування 1 “Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)” та зазначається в договорі страхування.

5.2. Страхова премія за Договором страхування визначається шляхом помноження страхової суми та страхового тарифу та зазначається у Договорі страхування.

5.3. Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику страхову премію, як плату за страхування згідно з умовами договору страхування.

5.4. Страхова премія за даними Умовами страхового продукту визначається шляхом помноження страхової суми (ліміту відповідальності) та страхового тарифу.

5.5. Розмір страхової премії протягом дії договору страхування може бути змінений за згодою сторін у таких випадках:

5.5.1. Якщо протягом дії договору страхування виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку, Страхувальник може вимагати від Страховика відповідного зменшення розміру страхової премії;

5.5.2. Якщо протягом дії договору страхування виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, Страховик може збільшити розмір страхової премії без зміни розміру страхової суми. У разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до договору страхування Страховик має право достроково припинити договір страхування в порядку, передбаченому Розділом 9 Загальних умов.

5.6. Порядок та строки сплати страхової премії визначаються Сторонами у Договорі страхування.

5.7. Згідно з цими Загальними умовами застосування франшизи не передбачено.

6. СТРОК СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ.

6.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається в Договорі страхування.

6.2. Якщо Договором страхування не передбачено інше, Договір страхування набирає чинності з 00 годин (за київським часом) дня, вказаного у Договорі страхування як початок його дії, але не раніше надходження страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії

частинами) на рахунок Страховика, та закінчується о 24 годині (за київським часом) дати, що зазначена в Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування.

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

6.4 Дія Договору страхування закінчується не раніше дати закінчення дії страхового захисту щодо всіх об'єктів страхування, зазначених у такому Договорі страхування.

6.5. Якщо інше не передбачено Договором страхування, страховий захист щодо Застрахованої особи діє протягом усього строку дії Договору страхування, окрім випадків зупинення дії страхового покриття (зобов'язання Страховика здійснити страхову виплату в разі настання страхового випадку) через несплату Страхувальником чергової частини страхової премії (при сплаті Страхувальником страхової премії частинами) щодо такої Застрахованої особи в обсязі та строки, встановлені Договором страхування:

6.5.1 Якщо друга чи наступна частини страхової премії щодо Застрахованої особи не надійшли в строки, визначені Договором страхування як строк сплати частини страхової премії, дія страхового покриття за Договором страхування щодо такої Застрахованої особи зупиняється по всіх випадках після завершення 24 години (за київським часом) дня, до якого Страхувальник має сплатити частину страхової премії згідно з умовами Договору страхування.

6.5.2. У разі сплати Страхувальником простроченої частини страхової премії, страхове покриття щодо такої Застрахованої особи поновлює дію з 00 год 00 хвилин (за київським часом) дня, наступного за днем надходження простроченої частини страхової премії на поточний рахунок Страховика.

6.6. З моменту зупинення дії страхового покриття та до моменту відновлення дії страхового покриття, згідно з п.п. 6.5.1. – 6.5.2. цих Загальних умов, страховий захист щодо Застрахованої особи за Договором страхування не діє, і Страховик не несе зобов'язань щодо здійснення страхових виплат за подіями, що сталися у період зупинення дії страхового покриття за Договором страхування. При цьому, строк дії Договору страхування не змінюється.

7. ТЕРИТОРІЯ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ.

7.1. Страхове покриття діє стосовно страхових випадків, що сталися в межах території, яка зазначена Сторонами в Договорі страхування.

7.2. Якщо інше не передбачено в договорі страхування, територією страхування є Україна за виключенням: територій тимчасово окупованих Російською Федерацією територій України, територій активних бойових дій (в тому числі, на яких функціонують державні електронні інформаційні ресурси), територій населених пунктів, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження та територій населених пунктів, що розташовані на лінії розмежування, а також територій, щодо яких від дати завершення бойових дій або тимчасової окупації до дати укладення договору страхування чи дати настання страхового випадку пройшло менше 30 календарних днів.

7.3. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими Загальними умовами.

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

8.1. *Страхувальник має право:*

8.1.1. До укладання Договору страхування отримати від Страховика інформацію щодо умов страхового продукту та Договору страхування, інформацію про Страховика, страхового посередника (якщо Договір страхування укладається при посередництві страхового посередника) та іншу інформацію, визначену законодавством України;

8.1.2. У випадку втрати примірника Договору страхування отримати у Страховика дублікат Договору страхування або його копію;

8.1.3. При настанні страхового випадку одержати страхову виплату в порядку та на умовах передбачених Договором страхування;

8.1.4. При укладанні Договору страхування призначити Застрахованих осіб, Вигодонабувача, а також, якщо інше не передбачено Договором страхування, змінити їх до настання страхового випадку шляхом ініціювання внесення змін до Договору страхування;

8.1.5. Отримувати від Страховика інформацію та документи щодо стану виконання Договору страхування;

8.1.6. Припинити дію Договору страхування у порядку, передбаченому Договором страхування;

8.1.7. Реалізовувати інші права, передбачені Договором страхування та законодавством України.

8.2. *Страхувальник зобов'язаний:*

8.2.1. Перед укладенням Договору страхування поінформувати Страховика (або страхового посередника, якщо Договір страхування укладається за участі страхового посередника) про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку), та/або надати йому іншу інформацію (у тому числі про наявність страхового інтересу), що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування.

8.2.2. Повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у Договорі страхування).

8.2.3. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування;

8.2.4. Ознайомити Застраховану особу, Вигодонабувача з умовами Договору страхування (у тому числі з тими, що впливають на рішення Страховика стосовно визнання події страховим випадком та відмови у здійсненні страхової виплати);

8.2.5. Протягом дії Договору страхування в письмовій формі повідомляти Страховика у строки встановлені Договором про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування;

8.2.6. Виконувати рекомендації Страховика щодо усунення обставин, що впливають на підвищення страхового ризику, а також самостійно вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

8.2.7. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування;

8.2.8. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

8.2.9. Виконувати інструкції Страховика, компетентних органів або їх уповноважених представників та надавати повну і достовірну інформацію щодо обставин настання випадку, який в подальшому може бути кваліфікований як страховий;

8.2.10. Надати Страховику документи та інформацію, передбачену Договором страхування, що стосуються страхового випадку та його наслідків;

8.2.11. Надати Страховику можливість розслідувати причини та обставини страхового випадку;

8.2.12. Виконувати інші обов'язки, встановлені Договором страхування та законодавством України.

8.3. *Страховик має право:*

8.3.1. Перевіряти інформацію, надану Страхувальником, а також виконання ним вимог та умов Договору страхування;

8.3.2. З'ясовувати причини, обставини і наслідки страхового випадку, звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій у порядку, визначеному статтями 103 та 113 Закону України «Про страхування»;

8.3.3. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором страхування та законодавством України;

8.3.4. Достроково припинити дію Договору у порядку, передбаченому Договором страхування;

8.3.5. Вимагати проходження медичного обстеження Застрахованою особою в закладі охорони здоров'я, визначеному Страховиком, виключно у разі оплати Страховиком всіх прямих та супутніх витрат, пов'язаних з таким обстеженням.

8.3.6. Вимагати від Страхувальника або Застрахованої особи (чи Вигодонабувача) повернення страхової виплати (або відповідної його частини) за наявності встановлення Страховиком фактів чи обставин, які повністю або частково звільняють позбавляють Страхувальника або Застрахованої особи (чи Вигодонабувача) права отримати таку страхову виплату.

8.3.7. Реалізовувати інші права, передбачені Договором страхування та законодавством України.

8.4. *Страховик зобов'язаний:*

8.4.1. До укладення Договору страхування на підставі отриманої інформації від клієнта (Страховальника) з'ясувати його потреби та вимоги у страхуванні;

8.4.2. Перед укладанням Договору страхування надати Страховальнику необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про страхову послугу та/або посередницьку послугу та про Страховика у обсязі, визначеному законодавством, достатньої для прийняття ним свідомого рішення про укладання Договору страхування або про відмову від укладання Договору страхування;

8.4.3. Встановити факт, причини та обставини події, що яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування;

8.4.4. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату в строки та в розмірі відповідно до умов Договору страхування;

8.4.5. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це Страховальника/Застраховану особу/Вигодонабувача у строки визначені Договором страхування з обґрунтуванням причин відмови;

8.4.6. Не розголошувати відомостей про Страховальника/Застраховану особу/Вигодонабувача, про їх майнове становище та забезпечити збереження інформації, що становить таємницю страхування, крім випадків, встановлених законом;

8.4.7. Виконувати інші обов'язки, встановлені Договором страхування та законодавством України.

8.5. За невиконання та/або неналежне виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність згідно з законодавством України.

8.6. У разі нездійснення Страховиком страхової виплати відповідно до умов Договору страхування Страховик зобов'язаний сплатити неустойку (штраф, пеню) в розмірі, встановленому Договором страхування.

8.7. Страховик не надаватиме страхове покриття за Договором страхування і не нестиме обов'язку та відповідальності стосовно надання послуги за Договором страхування, якщо надання послуги поставить Страховика під загрозу застосування будь-яких санкцій, заборон чи обмежень Організації Об'єднаних Націй або торгових чи економічних санкцій, закону і правил Європейського Союзу, Сполученого Королівства та Сполучених Штатів Америки.

8.8. Сторона Договору страхування звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором страхування, якщо таке невиконання або неналежне виконання стало наслідком дії обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин). Для цілей Договору страхування під форс-мажорними обставинами розуміються обставини, передбачені частиною другою статті 14-1 Закону України «Про торгово-промислові палати України», які мають бути належним чином підтверджені уповноваженим органом.

9. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

9.1. Відповідно до цих Загальних умов не можуть бути застраховані особи:

9.1.1. Віком понад 70 (сімдесят) років, якщо інше не передбачено Договором страхування;

9.1.2. Які визнані у встановленому порядку недієздатними;

9.1.3. Які обмежені у дієздатності внаслідок психічного розладу, зловживання спиртними напоями, наркотичними чи іншими токсичними речовинами, що викликають залежність та спричиняють патологічні зміни у організмі людини;

9.1.4. Які знаходяться на обліку у наркологічному та/або психоневрологічному спеціалізованих диспансерах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом;

9.1.5. Які страждають важкими нервовими та/або неврологічними захворюваннями, та/або органічними ураженнями опорно-рухового апарату;

9.1.6. Особи з інвалідністю та особи, яким встановлюється під час укладення Договору страхування будь-яка група інвалідності, а також категорія «дитина з інвалідністю».

9.2. Не відноситься до страхового випадку подія, що відбулась під час та/або внаслідок:

9.2.1. Вчинення Страхувальником/ Застрахованою особою та/або Вигодонабувачем чи спадкоємцем Застрахованої особи протиправних дій, що призвели до настання страхового випадку;

9.2.2. Дій Страхувальника/ Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

9.2.3. Самогубства або замаху на самогубство Застрахованої особи за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;

9.2.4. Навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень;

9.2.5. Прямого чи опосередкованого впливу психічного захворювання Застрахованої особи;

9.2.6. Надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошеного органами влади в країні або на території дії Договору (якщо інше не передбачено Договором страхування);

9.2.7. Будь-яких військових дій (в тому числі застосування вибухових пристроїв чи вогнепальної зброї), вторгнення військ, повстання, громадських заворушень, революцій, заколотів, страйків, путчів, масових заворушень або будь-яких інших дій за політичними мотивами (в тому числі внаслідок участі у вищезазначених діях), локаутів, терористичних актів, антитерористичних операцій, тероризму (якщо інше не передбачено Договором страхування);

9.2.8. Впливу ядерної енергії або радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання, в тому числі того, що виділяється радіоактивними речовинами альфа, бета чи гама випромінюванням, випромінювання нейтронів та такого, що надходить від прискорювачів заряджених часток оптичних (лазери), мікрохвильових чи аналогічних квантових генераторів;

9.2.9. Використання будь-якої біологічної, хімічної зброї, ядерної зброї або інших вибухонебезпечних речовин, або вогнепальної зброї;

9.2.10. Участі Застрахованої особи у будь-якій протиправній діяльності;

9.2.11. Перебування Застрахованої особи у тюремному ув'язненні чи слідчому ізоляторі, в тому числі затримання правоохоронними органами (якщо інше не передбачено Договором страхування);

9.2.12. Участі Застрахованої особи у парі, тобто угоді заснованій на ризику, укладеній між двома або декількома особами (як фізичними та/або юридичними) про виграш, результат якого залежить від обставини, щодо якої невідомо, настане вона чи ні;

9.2.13. Дій Застрахованої особи, направлених на невиправданий ризик для її життя, окрім випадків рятування свого життя;

9.2.14. Виконання Застрахованою особою будь-якої фізичної чи іншої небезпечної роботи за договором підряду чи іншим договором цивільно-правового характеру (якщо інше не передбачено Договором страхування);

9.2.15. Участі Застрахованої особи в спортивних заняттях, тренуваннях, змаганнях на аматорському рівні (активний відпочинок), зайняття спортом на професійному рівні, інших занять, пов'язаних з підвищеною небезпекою для життя та здоров'я (в тому числі, але не виключно, верхова їзда; польот на літальному апараті, керування ним, окрім випадків польоту як пасажир на літаку цивільної авіації, що керується професійним пілотом, тощо), якщо інше не передбачено Договором страхування.

9.2.16. Прямого чи опосередкованого зв'язку з гострими (у тому числі токсикоінфекції, сальмонельозу, дизентерії) чи хронічними патологічними станами чи захворюваннями);

9.2.17. Самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самою Застрахованою особою, або іншими особами за її дорученням (без медичного призначення лікаря).

9.3. Страховик не несе відповідальності та не здійснює страхову виплату у разі:

9.3.1. Несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку, який стався в період страхового покриття за Договором;

9.3.2. Надання Страхувальником неправдивих відомостей при укладенні та/або під час дії Договору страхування;

9.3.3. Якщо страховий випадок стався поза місцем дії Договору та/або за межами строку страхового покриття за Договором страхування;

9.4. У будь-якому разі не є страховими випадками, що є наслідками:

9.4.1. Заподіянням моральної шкоди та/або упущеної вигоди (втратою доходу, простоем, штрафом, пенею тощо), будь-яких побічних збитків або витрат;

9.4.2. Подій, що не обумовлені Договором страхування та на випадок якої особа не була застрахована;

9.4.3. Подій, що виникли внаслідок захворювань чи нещасних випадків, які вже мали місце на момент укладення Договору страхування;

9.4.4. Обставин, про які Страхувальник (Застрахована особа) знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання нещасного випадку;

9.4.5. Протиправних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися

внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають встановленим вимогам законодавства України. При цьому, факт протиправних дій (бездіяльності) відповідних органів чи невідповідність документів встановлюється у порядку, передбаченому законодавством України;

9.5. Страховик не здійснює страхову виплату у разі визнання Страхувальника (Застрахованої особи) в судовому порядку безвісті відсутнім (зниклим).

9.6. Вичерпний перелік винятків із страхових випадків та обмеження страхування, на які не поширюється дія страхового захисту зазначається Сторонами у Договорі страхування.

10. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. Страховик укладає Договір страхування на підставі ліцензії на здійснення діяльності із страхування за класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», ризик у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання.

10.2. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

10.3. Договір страхування може укладатися із поданням Страхувальником заяви на страхування, в якій зазначається перелік обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні Договору страхування.

10.4. Страхувальник перед укладенням Договору страхування (в тому числі у заяві на страхування, якщо Договір страхування укладається на підставі такої заяви) зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання

страхового випадку і розміру можливих збитків), у тому числі про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за договором страхування, а саме:

10.4.1. Відомості про Застраховану особу: прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), дата народження та інша інформація щодо ідентифікації Застрахованої особи відповідно до законодавства України та/або на вимогу Страховика та/або страхового посередника;

10.4.2. Відомості про Вигодонабувача (у разі призначення такої особи в Договорі страхування): найменування або прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), дата народження та інша інформація щодо ідентифікації Застрахованої особи відповідно до законодавства України та/або на вимогу Страховика та/або страхового посередника;

10.4.3. Інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкту страхування, уключаючи наявність такого інтересу у Вигодонабувача (у разі визначення такої особи в Договорі страхування);

10.4.4. Наявність або відсутність станів та захворювань у Застрахованої особи, що є обмеженням страхування та винятками із страхових випадків;

10.4.5. Наявність станів або хвороб у Застрахованої особи, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.

10.5. Інформація, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає Страхувальник, у тому числі у заяві на страхування, має бути повною, достовірною та актуальною на дату укладання Договору страхування.

10.6. На вимогу Страховика Страхувальник має надати Страховику документи з метою дотримання Страховиком вимог законодавства про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

10.7. У разі зазначення у Договорі страхування Застрахованої особи (та/або Вигодонабувача) стосовно якої Страхувальник здійснює страхування, Страхувальник зобов'язаний повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, таку Застраховану особу (та/або Вигодонабувача) про укладений на її користь Договір страхування, і якщо така Застрахована особа (Вигодонабувач) протягом 5 (п'яти) календарних днів не повідомить Страховика про наявність

заперечень проти укладення Договору страхування, такий Договір вважається укладеним на її користь (якщо Договором страхування не передбачено інше).

10.8. Якщо умовами Договору страхування на Застраховану особу, яка не є Страхувальником, покладено обов'язок щодо сплати страхової премії за таким Договором, Страховик повинен отримати у письмовій формі згоду такої Застрахованої особи.

10.9. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:

10.9.1. Договорів страхування щодо Застрахованої особи, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;

10.9.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування.

10.10. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика заявою у письмовій формі та вказує банківські реквізити, на які Страховик має повернути сплачену Страхувальником страхову премію за таким Договором страхування.

10.11. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування, згідно з п. 10.9. цих Загальних умов, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю протягом 15 робочих днів після отримання відповідної заяви Страхувальника, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

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

11.1. Внесення змін та доповнень до Договору страхування можливе лише за взаємною письмовою згодою Страховика та Страхувальника, що оформлюється додатковим договором та є невід'ємною складовою частиною Договору страхування.

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

11.2.1. Закінчення строку дії Договору страхування;

11.2.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/Застрахованою особою (або Вигодонабувачем) у повному обсязі;

11.2.3. Несплати Страхувальником чергової (крім першої) частини страхової премії в повному обсязі у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами) за письмовою вимогою Страховика протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня відправлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

11.2.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);

11.2.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

11.2.6. Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;

11.2.7. В інших випадках, передбачених Договором страхування та законодавством України.

11.3. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика.

11.4. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

11.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування, за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору страхування, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування.

11.6. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

11.7. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.

11.8. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням

такого Договору страхування, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування.

11.9. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору страхування щодо збільшення розміру страхової премії без зміни розміру страхової суми (якщо протягом дії Договору страхування виявляться нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку) Страховик має право достроково припинити Договір страхування у порядку, передбаченому 6.8. цих Загальних умов.

11.10. Повернення платежів здійснюється протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після припинення дії Договору, якщо інше письмово не погоджено між Сторонами Договору страхування.

11.11. У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхова премія сплачувалася у безготівковій формі.

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

12.1. При виникненні події, що в подальшому може бути кваліфікована Страховиком як страховий випадок, Застрахована особа зобов'язана відразу після настання страхового випадку, не пізніше 48 (сорока восьми) годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, звернутися за отриманням медико-санітарної допомоги до медичного закладу та повідомити про подію (за необхідності) відповідні уповноважені державні органи або установи, звернення до яких передбачене законодавством України (відповідно до характеру події);

12.2. Застрахована особа зобов'язана у строк, визначений Договором страхування, повідомити Страховика про подію, що має ознаки страхового випадку, за номером телефону, зазначеним у Договорі страхування.

Вищевказане повідомлення може також здійснюватися у письмовій (або прирівняній до неї) формі, засобами електронного зв'язку (електронною поштою, соціальними мережами), через мобільні додатки або сайт Страховика.

13. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

13.1. Для отримання страхової виплати Застрахована особа/Вигодонабувач в строк, визначений Договором страхування, повинна надати Страховику:

13.1.1. Письмову заяву на страхову виплату за формою, встановленою Страховиком;

13.1.2. Акт форми Н-1, якщо нещасний випадок стався на підприємстві;

13.1.3. Оригінал документа відповідного уповноваженого державного органу (органи Міністерства внутрішніх справ, Національної поліції України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій тощо) про факт та обставини настання нещасного випадку у разі, якщо представника зазначеного уповноваженого органу було викликано на місце події згідно з законодавством України;

13.1.4. Оригінал документу закладу охорони здоров'я (на фірмовому бланку закладу або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища пацієнта, точного діагнозу, дати звернення за медичною допомогою, тривалості та обсягу лікування) з підтвердженням факту отриманої травми чи іншого розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку;

13.1.5. результати досліджень крові Застрахованої особи на наявність алкоголю та/або наркотичних речовин;

13.1.6. виписку з історії хвороби або медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого, підписана відповідальною особою та засвідчена печаткою медичного закладу;

13.1.7. лікарняний листок з медичним висновком про тимчасову непрацездатність (для працевлаштованих осіб);

13.1.8. довідку Медико-соціальна експертна комісії (МСЕК) про встановлення інвалідності (у разі встановлення Застрахованій особі інвалідності);

13.1.9. медичний висновок про дитину з інвалідністю віком до 18 років, виданий лікарсько-консультативною комісією;

13.1.10. документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати;

13.1.11. довідку про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податку (РНОКПП)/ індивідуального податкового номеру;

13.1.12. для дітей віком до 18 років - свідоцтво про народження дитини або паспорт дитини (за наявності), копії паспорта та довідки про присвоєння РНОКПП одного з батьків /опікунів/піклувальників.

13.2. У разі смерті Застрахованої особи спадкоємці /Вигодонабувач додатково до переліку документів, зазначеного в п. 13.1. цих Загальних умов, подають Страховику:

13.2.1. лікарське свідоцтво про смерть Застрахованої особи;

13.2.2. свідоцтво про смерть Застрахованої особи;

13.2.3. свідоцтво про право на спадщину із зазначенням частки спадкоємця у спадщині, завірене в нотаріальному порядку (для спадкоємців).

13.3. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, покладається на Застраховану особу (або Вигодонабувача/ спадкоємця).

13.4. Страховик має право перевіряти надану інформацію та вимагати додаткові медичні та інші документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, а також направити Застраховану особу до незалежного лікаря-експерта з метою додаткового обстеження стану її здоров'я.

13.5. Конкретний перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди а також форма, спосіб та порядок подання таких документів визначається Сторонами у Договорі страхування.

13.6. Усі документи, перелічені у цьому розділі, повинні бути достовірними, оформленими згідно з вимогами законодавства України, засвідчені належним чином згідно з законодавством України. Страховик робить копії наданих Страхувальником документів і долучає їх до страхової справи, а оригінали повертає особі, що надала документи.

13.7. Після надходження від Застрахованої особи/ Вигодонабувача/ спадкоємців заяви на страхову виплату та всіх необхідних документів, що встановлюють факт та обставини настання страхового випадку, Страховик у строк, встановлений Договором страхування, приймає рішення про здійснення страхової виплати (складає страховий акт) або про відмову у страховій виплаті.

13.8. Страхова виплата визначається:

13.8.1. у разі загибелі або смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - у розмірі 100% страхової суми;

13.8.2. у разі встановлення групи інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку:

- I група інвалідності – у розмірі від 70% до 100% страхової суми;
- II група інвалідності – у розмірі від 50% до 90 % страхової суми;
- III група інвалідності – у розмірі від 30% до 70% страхової суми;

13.8.3. у разі тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності – у розмірі 0,1- 1% за кожен день тимчасової непрацездатності, але не більше 50% страхової суми, визначеної в Договорі страхування, якщо інше ним не передбачено.

13.8.4. у разі отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я унаслідок настання нещасного випадку – у розмірі згідно з Таблицею страхових виплат, яка є додатком 1 до цих Загальних умов.

13.9. У разі смерті або встановлення інвалідності (іншої групи інвалідності) Застрахованій особі після отримання нею страхової виплати згідно з п. 13.8.3. цих Загальних умов, Застрахованій особі/ Вигодонабувачу/ спадкоємцю виплачується різниця між страховою виплатою, передбаченою Договором страхування, та раніше отриманою страховою виплатою за таким страховим випадком.

13.10. Загальна сума виплат за декількома страховими випадками по кожній Застрахованій особі не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором страхування щодо такої Застрахованої особи.

13.11. Страховик здійснює страхову виплату у строк, визначений Договором страхування.

14. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

14.1. Підставами для відмови у здійсненні страхової виплати є:

14.1.1. навмисні дії Страхувальника/ Застрахованої особи/ Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку (крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони згідно з законодавством);

14.1.2. вчинення Страхувальником/ Застрахованою особою/ Вигодонабувачем умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

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

14.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником/ Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди;

14.1.5. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування;

14.1.6. інші підстави, визначені законодавством та умовами Договору страхування.

14.2. Страховик письмово повідомляє Застраховану особу/ Вигодонабувача/спадкоємця про відмову у страховій виплаті з обґрунтуванням причини відмови у строк, визначений Договором страхування.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

15.1. Претензії та скарги щодо надання страхових послуг за Договором страхування приймаються Страховиком у письмовому вигляді, шляхом направлення їх на адресу Страховика:

01001, місто Київ, Печерський район, вулиця Лютеранська, будинок 3 (в електронному вигляді на адресу: office@kvorum.com.ua).

15.2. Спори щодо виконання умов Договору страхування вирішуються шляхом переговорів.

15.3. При неможливості врегулювання спірних питань шляхом переговорів, спір вирішується у судовому порядку згідно з законодавством України.

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

Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «КВОРУМ»,
01001, м. Київ, вул. Лютеранська, буд.3 office@kvorum.com.ua
Телефон гарячої лінії: (067) 57-57-347, (044) 270-65-30

ДОДАТОК 1

ТАБЛИЦІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

Таблиця 1

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
<i>ТРАВМИ КІСТОК ЧЕРЕПА, НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ</i>		
1.	Перелом кісток черепа: а) зовнішньої пластинки кісток склепіння б) склепіння в) основи г) склепіння і основи	 5 15 20 25
2.	Внутрішньочерепні травматичні гематоми: а) епідуральна б) субдуральна, внутрішньомозкова в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	 10 15 20
3.	Ушкодження головного мозку: а) струс головного мозку при лікуванні на строк від 3 до 13 днів б) струс головного мозку при лікуванні на строк 14 і більше днів в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив г) не видалені сторонні тіла з порожнини черепа (крім шовного і пластичного матеріалу) д) розміжчування речовини головного мозку (без опису симптоматики)	 3 5 10 15 50
	<u>Примітки:</u>	

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	1. Якщо у зв'язку з черепно – мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть ушкодження, перелічені в одній статті, страхова виплата здійснюється за одним з підпунктів, в якому враховане найтяжче ушкодження. При ушкодженнях, вказаних у різних статтях цього Додатку, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	
4.	Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до: а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років 5 б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту 10 в) епілепсії 15 г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки) 30 д) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті) 40 е) моноплегії (параліча однієї кінцівки) 60 ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції) 70 з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів 100	
	<u>Примітки:</u> 1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними в цій статті, проводиться за одним з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у випадку, коли вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3-х місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу. При цьому, страхова виплата проводиться додатково до страхової виплати у зв'язку із страховими випадками, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума страхової виплати не може перевищувати 100% страхової суми.	

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	2. У випадку, коли Застрахованою особою (Страхувальником) подані довідки про лікування з приводу травми та її ускладнень, страхова виплата проводиться за статтями 1, 2, 3, 5, 6 цього Додатку і цієї статті шляхом підсумовування. 3. У разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми, страхова виплата проводиться з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними статтями цього Додатку шляхом підсумовування.	
5.	Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно – мозкових нервів Примітка: якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата здійснюється згідно із статтею 1 цього Додатку. Дана стаття при цьому не застосовується.	10
6.	Ушкодження спинного мозку на будь – якому рівні, “кінського хвоста”, поліомієліту, без зазначення симптомів: а) струс спинного мозку б) ушиб спинного мозку в) здавлення спинного мозку, гематомієлія, поліомієліт г) частковий розрив спинного мозку д) повний розрив спинного мозку Примітка: 1. У тому випадку, коли страхова виплата була проведена згідно з підпунктами а), б), в), г) цієї статті, а надалі виникли ускладнення, перелічені у ст.4 цього Додатку, що підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу, страхова виплата за ст.4 цього Додатку здійснюється додатково до виплаченої раніше. 2. Якщо у зв’язку із травмою хребта і спинного мозку проводились оперативні втручання, додатково виплачується 15% страхової суми одноразово.	5 10 30 50 100
7.	Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів)	5
8.	Ушкодження (розрив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь: а) травматичний плексит сплетіння б) частковий розрив сплетіння	10 40

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	в) повний розрив сплетіння	70
	Примітки: 1. Статті 7 та 8 цього Додатку одночасно не застосовуються. 2. Невралгії, невропатії, що виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.	
9.	Розрив нервів: а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцевих нервів) на кисті руки б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променевоzap'ястного суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевоzap'ястного суглоба і передпліччя; малогомілкового і велико-гомілкового нервів г) одного: пахового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового д) двох і більше: пахового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового	5 10 20 25 40
	Примітка: ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи і кисті руки не дають підстав для страхової виплати.	
ТРАВМИ ОРГАНІВ ЗОРУ		
10.	Параліч акомодації одного ока	15
11.	Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія)	15
12.	Звуження поля зору одного ока: а) неконцентричне б) концентричне	10 15
13.	Пульсуючий екзофтальм одного ока	20
14.	Ушкодження ока, що не призвело до зниження гостроти зору:	

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II-III ступеня, гемофтальм	3 5
	<u>Примітки:</u> 1. Опіки ока без зазначення ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати. 2. У випадку, коли ушкодження, перелічені в цій статті, призведуть до зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється відповідно до ст.20 цього Додатку. Дана стаття при цьому не застосовується. Якщо у зв'язку з ушкодженням очного яблука проводилася страхова виплата згідно з цією статтею, а в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для страхової виплати в більшому розмірі, то така виплата зменшується на раніше виплачену суму. 3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для страхової виплати.	
15.	Ушкодження слъзопроводних шляхів одного ока: а) що не призвели до порушення функції слъзопроводних шляхів б) що призвели до порушення функції слъзопроводних шляхів	5 10
16.	Наслідки травми ока: а) кон'юктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот віка, невидалені сторонні тіла в очному яблуці та на тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука та вік (крім шкіри)	5 10
	<u>Примітки:</u> 1. Якщо внаслідок однієї травми настане декілька патологічних змін, перелічених у цій статті, страхова виплата здійснюється з урахуванням найтяжчого наслідку одноразово. 2. У випадку, коли лікар-окуліст не раніше, ніж через три місяці після травми ока встановить, що мають місце патологічні зміни, що перелічені у статтях 10, 11, 12,	

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	13, 15б), 16 цього Додатку і зниження гостроти зору, то страхова виплата проводиться з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше 50% за одне око.	
17.	Ушкодження ока (очей), що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, що мали зір не нижче 0,01	100
18.	Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока	10
19.	Перелом орбіти ока	10
20.	Зниження гостроти зору (дивись Таблицю страхових виплат при зниженні гостроти зору внаслідок нещасного випадку)	
	<u>Примітки:</u> 1. Рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням внаслідок травми гостроти зору та іншими наслідками приймається після закінчення лікування, але не раніше 3-х місяців від дня травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) та інших наслідків перенесеної травми. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми за статтями 14, 15а), 19. 2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до одержання травми відсутні, то умовно слід вважати, що вона була такою ж, як неушкодженого. Проте, якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижче, ніж ушкодженого, умовно слід вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0. 3. Якщо внаслідок травми були ушкоджені обидва ока та дані про гостроту зору до травми відсутні, слід умовно вважати, що гострота зору дорівнювала 1,0. 4. У випадку, коли у зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована коригуюча лінза, страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.	
ТРАВМИ ОРГАНІВ СЛУХУ		
21.	Ушкодження вушної раковини, що призвели до:	
	а) перелому хряща	3
	б) відсутності до 1/3 частини вушної раковини	5
	в) відсутності 1/3 – 1/2 частини вушної раковини	10
	г) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини	30

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	Примітка: рішення про страхову виплату згідно з підпунктами б), в), г) цієї статті приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхова виплата здійснена згідно з цією статтею, ст.58 цього Додатку не застосовується.	
22.	Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху: а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м б) шепітна мова – до 1 м в) цілковита глухота (розмовна мова - 0)	 5 15 25
	Примітка: рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням слуху внаслідок травми приймається після закінчення лікування, але не раніше 3-х місяців від дня одержання травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляється до ЛОР-лікаря для визначення наслідків перенесеної травми. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми відповідно до умов цієї статті та підпункту а) статті 24 цього Додатку (якщо є підстави).	
23.	Розрив однієї барабанної перетинки, що настав внаслідок травми і не призвів до зниження слуху	5
	Примітки: 1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перетинки та настало зниження слуху, страхова виплата розраховується відповідно до ст.22 цього Додатку. Дана стаття в такому випадку не застосовується. 2. Якщо розрив барабанної перетинки настав внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка), ст.23 не застосовується.	
24.	Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту: а) гострого отиту б) хронічного отиту	 3 5
	Примітка: страхова виплата згідно з підпунктом б) цієї статті проводиться додатково у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР-лікарем через три місяці після травми. Раніше цього строку страхова виплата з урахуванням факту травми проводиться за відповідною статтею цього Додатку.	

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
ТРАВМИ ОРГАНІВ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ		
25.	Перелом, вивіх кісток, хряща носу, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, гратчастої кістки	5
	Примітка: якщо у зв'язку з травмою хряща носу станеться його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу й результатами лікарського огляду, страхова виплата проводиться згідно із цією статтею та ст.58 цього Додатку (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.	
26.	Ушкодження легені, підшкіряна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:	
	а) з однієї сторони	5
	б) з обох сторін	10
	Примітки: 1. Пневмонія, що розвинулась в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (крім ушкодження грудної клітини та органів грудної порожнини) не дає підстав для страхової виплати. 2. Якщо переломи ребер, грудини призвели до ускладнень, передбачених у цій статті, страхова виплата за цією статтею здійснюється додатково до виплат, передбачених ст. 28, 29 цього Додатку.	
27.	Ушкодження грудної клітини та її органів, що призвело до:	
	а) легеневої недостатності (після 3-х місяців від дня травми)	10
	б) видалення долі, частини легені	40
	в) видалення однієї легені	60
	Примітка: при страховій виплаті згідно з підпунктами б), в) цієї статті, підпункт а) цієї статті не застосовується.	
28.	Перелом грудини	5
29.	Перелом ребер:	
	а) одного ребра	5
	б) кожного наступного ребра	3
	Примітки:	

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата проводиться на загальних умовах. 2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для проведення страхової виплати. 3. Якщо в довідках, одержаних з різних лікувально-профілактичних закладів, буде вказана різна кількість пошкоджених ребер, страхова виплата проводиться з урахуванням більшого числа поламаних ребер.	
30.	Проникаючі поранення грудної клітини, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою: а) торакоскопія, торакоцентез, проникаючі поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не вимагало проведення торакотомії б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини в) при ушкодженні органів грудної порожнини г) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості) Примітки: 1. Якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітини та її органів було проведено видалення легені чи її частини, страхова виплата проводиться відповідно до ст.27 цього Додатку, дана стаття в такому випадку не застосовується. 2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводились торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з урахуванням найскладнішого втручання одноразово.	5 10 15 10
31.	Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, що не призвели до порушення функцій Примітка: якщо у зв'язку з травмою проводилась бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія) додатково виплачується 5% страхової суми.	5
32.	Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеостомія (трахеотомія), проведена у зв'язку з травмою, що призвели до: а) осиплості або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж три місяці після травми	10 20

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше, ніж шість місяців після травми	
	Примітка: страхова виплата згідно із цією статтею проводиться додатково до страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою згідно із ст.31 цього Додатку. У випадку, коли Застрахована особа у своїй заяві вказала, що травма призвела до порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок фахівця по закінченні 3-х місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється згідно із ст. 31 цього Додатку.	
ТРАВМИ СЕРЦЕВО – СУДИННОЇ СИСТЕМИ		
33.	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що не призвели до серцево – судинної недостатності	10
34.	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що призвели до серцево – судинної недостатності: а) I ступеня б) II-III ступеня	10 25
	Примітки: До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерії, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. 2. Якщо в довідці лікувального закладу не вказаний ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата проводиться згідно із підпунктом а) цієї статті.	
35.	Ушкодження великих периферичних судин, що не призвели до порушення кровообігу, на рівні: а) плеча, стегна б) передпліччя, гомілки	10 5
36.	Ушкодження великих периферичних судин, що призвели до судинної недостатності	20
	Примітки:	

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, пахвові, плечові, ліктьові та променеві артерії, клубові, стегнові, підколінні, передні та задні великогомілкові артерії; плечеголовні, підключичні, підпахвові, стегнові й підколінні вени. Якщо Застрахована особа в своїй заяві вказала, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи, слід одержати висновок спеціаліста. 3. Страхова виплата згідно із ст.34 цього Додатку та цією статтею здійснюється додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені у лікувально-профілактичних закладах по закінченні 3-х місяців після травми, та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється згідно із ст.33 та 35 цього Додатку. 4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводились операції з метою встановлення судинного русла, додатково виплачується 10% страхової суми.	
ТРАВМИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ		
37.	Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи: а) перелом однієї кістки, вивих щелепи б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки Примітки: При переломі щелепи, що стався випадково під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних умовах. Перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для страхової виплати. 3. Якщо у зв'язку з травмою щелепи, виличних кісток проводилось оперативне втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	5 10
38.	Звичний вивих щелепи Примітка: при звичному вивиху нижньої щелепи страхова виплата здійснюється додатково до виплати, що проводилась згідно із ст.37 цього Додатку, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної під час дії договору страхування та протягом трьох років після неї. При рецидивах звичайного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.	10

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
39.	Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності: а) частини щелепи (крім альвеолярного відростка) б) щелепи	40 80
	<u>Примітки:</u> При страховій виплаті у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалась ушкодженням інших органів ротової порожнини, процент страхової виплати визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями шляхом підсумовування. 3. При страховій виплаті згідно із цією статтею, додаткова страхова виплата за оперативні втручання не здійснюється.	
40.	Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, обмороження), що призвели до утворення рубців (незалежно від їх розміру)	3
41.	Ушкодження язика, що призвели до: а) відсутності кінчика язика б) відсутності дистальної третини язика в) відсутності язика на рівні середньої третини г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика	10 15 30 60
42.	Ушкодження зубів, що призвели до: а) відлому коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня) б) втрати: -одного зуба -2-3 зубів -4-6 зубів -7-9 зубів -10 і більше зубів	3 5 10 15 20 25
	<u>Примітки:</u>	

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	1. При переломі чи втраті внаслідок травми зубів з нез'ємними протезами страхова виплата проводиться з урахуванням втрати лише опорних зубів. При ушкодженні внаслідок травми з'ємних протезів страхова виплата не проводиться. 2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей віком до 5-ти років страхова виплата проводиться на загальних умовах. 3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати визначається згідно із ст.37 цього Додатку та цією статтею шляхом підсумовування. 4. Якщо у зв'язку з травмою зуба була проведена виплата згідно із підпунктом а) цієї статті, а в подальшому цей зуб був видалений, то із суми, належної до виплати, вираховується раніше виплачена. Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб був імплантований, то страхова виплата здійснюється на загальних умовах згідно із цією статтею. У випадку видалення цього зуба, додаткова виплата не здійснюється.	
43.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунка, кишечника, а також езофагогастроскопія, проведена у зв'язку з цими ушкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунка, що не призвели до функціональних порушень	5
44.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало: а) звуження стравоходу б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	40 100
	Примітка: процент страхової виплати згідно із цією статтею визначається не раніше, ніж через 6-ть місяців від дня травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється попередньо відповідно до ст. .43 цього Додатку, та цей відсоток вираховується, коли приймається остаточне рішення.	
45.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвело до: а) холециститу, дуоденіту, гастриту, ентериту, коліту, проктиту, парапроктиту	5 10

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	б) рубцьового звуження (деформації) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності г) кишкового свища, кишково - піхвового свища, свища підшлункової залози д) протиприроднього заднього проходу (колостоми)	25 50 100
	<u>Примітки:</u> 1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах а), б), в) цієї статті, страхова виплата здійснюється за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченні 3-х місяців після травми, а передбачені в підпунктах г), д) цієї статті – по закінченні 6-ти місяців після травми. Вказані ускладнення травми визнаються лише в тому випадку, коли вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова виплата здійснюється згідно із ст.43 цього Додатку і цей відсоток не вираховується при прийнятті остаточного рішення. 2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, перелічені в одному підпункті, то страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо виникли патологічні зміни, перелічені в різних підпунктах цієї статті, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	
46.	Грижа, що утворилась на місці ушкодження передньої черевної стінки діафрагми або в ділянці післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою або стан після операції з приводу такої грижі.	10
	<u>Примітки:</u> 1. Страхова виплата згідно із цією статтею виплачується додатково до страхової виплати, призначеної у зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми. 2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахово-мошоночні), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для страхової виплати.	

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
47.	Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння, що призвело до:	
	а) підкапсульного розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатиту, сироваткового гепатиту, що розвинувся безпосередньо у зв'язку з травмою, гепатозу б) печінкової недостатності	5 10
48.	Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до:	
	а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура	15
	б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура	20
	в) видалення частини печінки	25
	г) видалення частини печінки та жовчного міхура	35
49.	Ушкодження селезінки, що призвело до:	
	а) підкапсульного розриву селезінки, що не вимагав оперативного втручання б) видалення селезінки	5 30
50.	Ушкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, брижі, що призвели до:	
	а) утворення псевдокісти підшлункової залози	20
	б) резекції шлунка, кишечника, підшлункової залози	30
	в) видалення шлунка	60
Примітка: при наслідках травми, перелічених в одному підпункті, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо травма різних органів призведе до ускладнень, зазначених в різних підпунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
51.	Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені:	
	а) лапароскопія (лапароцентез)	5
	б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомія при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	15
	г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості)	10
Примітки:		

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для страхової виплати згідно із ст.47-50 цього Додатку, то дана стаття (крім підпункту г) не застосовується. 2. Якщо внаслідок однієї травми будуть пошкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інший (інші) ушиті, то страхова виплата здійснюється згідно із відповідними статтями та підпунктом в) даної статті одноразово. 3. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть пошкоджені органи системи травлення, сечовидільної чи статеві системи (без їх видалення), додатково здійснюється страхова виплата згідно із ст.55 цього Додатку (5%).	
ТРАВМИ СЕЧОВИВІДНОЇ ТА СТАТЕВОЇ СИСТЕМ		
52.	Ушкодження нирки, що призвело до: а) забою нирки, підкапсульного розриву нирки, що не потребував оперативного втручання б) видалення частини нирки в) видалення нирки	5 30 60
53.	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу, сечового міхура, сечовипускального каналу), що призвели до: а) циститу, уретриту б) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоциститу в) зменшення об'єму сечового міхура г) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечовипускального каналу д) синопного тривалого роздавлювання (травматичного токсикозу, краш – синдрому, синдрому розміщення), хронічної ниркової недостатності е) непрохідності сечовода, сечовипускального каналу, сечостатевих свищів	5 10 15 25 30 40
<u>Примітки:</u> 1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, то розмір страхової виплати визначається згідно з одним із підпунктів цієї статті, що враховує найважчі наслідки ушкодження.		

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	2. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, переліченими в підпунктах а), в), г), д), е) цієї статті здійснюється в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченні 3-х місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється згідно із ст.52 або ст.55а) цього Додатку і цей відсоток не вираховується, коли приймається остаточне рішення стосовно страхової виплати.	
54.	Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи: а) цистостомія б) при підозрі на ушкодження органів в) при пошкодженні органів г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (незалежно від їх кількості)	5 10 15 10
	Примітка: якщо у зв'язку з травмою було проведено видалення нирки або її частини, страхова виплата здійснюється згідно із ст.52 (б, в) цього Додатку. Дана стаття при цьому не застосовується.	
55.	Ушкодження органів статеві або сечовидільної системи: а) поранення, розрив, опік, відмороження б) згвалтування особи у віці: -до 15-ти років -від 15-ти до 18-ти років -18-ть років і більше	5 50 30 15
56.	Ушкодження статеві системи, що призвело до: а) видалення одного (єдиного) яєчника, одної (єдиної) маткової труби, яєчка б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена в) втрати матки у жінок віком: -до 40 років -від 40 до 50 років -50 років і більше г) втрати статевого члена, в т.ч. разом з яєчками	15 30 50 30 15 50

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
ТРАВМИ М'ЯКИХ ТКАНИН		
57.	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо – бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до: а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше в) значного порушення косметики г) різкого порушення косметики д) спотворення	3 5 10 30 70
<u>Примітки:</u> 1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над поверхнею шкіри, стягують тканини. <u>Спотворення</u>-це різка зміна природнього вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного впливу та інших протиправних дій. 2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьової частини черепа зі зміщенням відламків була проведена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, то страхова виплата здійснюється з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметику в тому чи іншому ступені. 3. Якщо внаслідок ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма і у зв'язку з цим була здійснена відповідна страхова виплата, а потім Застрахована особа одержала травму, що призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), то страхова виплата здійснюється знову з урахуванням наслідків повторної травми.		
58.	Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею: а) від 2,0 см² до 5,0 см² або довжиною 5 см і більше б) від 5,0 см² до 0,5% поверхні тіла в) від 0,5% до 2,0% поверхні тіла	3 5 10

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	г) від 2,0% до 4,0% поверхні тіла д) від 4,0% до 6,0% поверхні тіла е) від 6,0 до 8,0% поверхні тіла ж) від 8,0% до 10% поверхні тіла з) від 10% до 15% поверхні тіла і) 15% та більше поверхні тіла	15 20 25 30 35 40
	<u>Примітки:</u> 1. 1% поверхні тіла Застрахованої особи дорівнює площині поверхні долоні його кисті та пальців. Ця площа визначається у квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променевоzap'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, яка вимірюється на рівні гілок II-V п'ястних кісток (без урахування I пальця). 2. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантанта для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри. 3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожиль, зшиванні судин, нервів і т.ін.), дана стаття не застосовується.	
59.	Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею: а) від 1% до 2% поверхні тіла б) від 2% до 10% поверхні тіла в) від 10% до 15% поверхні тіла г) 15% і більше	3 5 10 15
	<u>Примітки:</u> 1. Рішення про здійснення страхової виплати згідно із ст.58, 59 цього Додатку та цією статтею приймається з урахуванням даних лікарського огляду, що проводиться після загоєння поверхонь ран, але не раніше, ніж через один місяць після травми. 2. Загальна сума страхових виплат згідно із ст.59 цього Додатку та цією статтею не повинна перевищувати 40% страхової суми, встановленої в договорі страхування.	
60.	Опікова хвороба, опіковий шок	10

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	Примітка: страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що здійснюється у зв'язку з опіком.	
61.	Ушкодження м'яких тканин:	
	а) невидалені сторонні тіла	3
	б) м'язова грижа, післятравматичний періостит, нерозсмоктана гематома площею не менше 2 см ²	3
	в) розрив сухожилля, крім пальців кисті, взяття аутоотрансплантата, розрив м'язів	5
	Примітки: 1. Страхова виплата у зв'язку з нерозсмоктаною гематомою, м'язовою грижею або післятравматичним періоститом здійснюється у тому випадку, якщо ці ускладнення травми мають місце по закінченні одного місяця від дня травми. 2. Рішення про здійснення страхової виплати згідно із підпунктом б) цієї статті приймається з урахуванням даних лікарського огляду, проведеного не раніше ніж через один місяць після травми.	
ТРАВМИ ХРЕБТА		
62.	Перелом, переломо – вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (крім крижів та копчика):	
	а) одного –двох	20
	б) трьох – п'яти	30
	в) шести і більше	40
63.	Розрив міжхребцевих зв'язок (при лікуванні на строк не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (крім копчика)	5
	Примітка: при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не здійснюється.	
64.	Перелом окремого остистого або поперекового відростка	3
65.	Перелом крижів	10
66.	Ушкодження копчика:	
	а) підвивих копчикових хребців	3
	б) вивих копчикових хребців	5
	в) перелом копчикових хребців	10
	Примітки:	

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі крижів та копчика) проводились оперативні втручання, то додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата здійснюється з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування. 3. У випадку, коли внаслідок однієї травми стався перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата здійснюється одноразово згідно із статтею, що передбачає найважче ушкодження.	
ТРАВМИ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК		
67.	Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально – ключичного, грудинно – ключичного зчленувань: а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки та розрив одного зчленування, перелоמו-вивих ключиці в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування г) незрощений перелом (псевдосуглоб)	5 10 15 15
<u>Примітки:</u> 1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, переліченими у цій статті цього Додатку, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не проводилося оперативне втручання, рішення про здійснення страхової виплати згідно із ст.59 цього Додатку приймається виходячи з результатів лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. 3. Страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) здійснюється у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 6-ти місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу.		

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	Ця виплата є додатковою.	
ТРАВМИ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА		
68.	Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків суглобової сумки): а) розрив сухожиль, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перелоמו-вивих плеча	

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	б) подвійний перелом	20
71.	Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглоба)	45
Примітки: 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що була проведена у зв'язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9-ти місяців після травми. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми.		
72.	Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації:	
	а) з лопаткою, ключицею або їх частиною	80
	б) плеча на будь-якому рівні	75
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча	100
Примітка: якщо страхова виплата здійснювалась згідно із цією статтею, додаткова страхова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
ТРАВМИ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА		
73.	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба:	
	а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя	3
	б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі відриви (переломи) надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки	5
	в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	10
	г) перелом плечової кістки	15
	д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками	20
Примітка: у випадку, якщо внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перераховані у цій статті, то страхова виплата здійснюється відповідно до підпункту, який враховує найтяжче ушкодження.		
74.	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба, що призвело до:	
	а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу)	20

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	б) “бовтаючогося” ліктьового суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його Примітки: 1. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з ушкодженнями ділянки ліктьового суглоба, у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченні 6-ти місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу. 2. У тому випадку, коли у зв'язку з травмою ділянки ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	30
ТРАВМИ ПЕРЕДПЛІЧЧЯ		
75.	Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина): а) перелом, вивих однієї кістки б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	5 10
76.	Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя: а) однієї кістки б) двох кісток	15 30
Примітка: страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9-ти місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу.		
77.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до: а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні; б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі; в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя.	65 70 100
Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.		

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	2. У разі перелому (вивиху) внаслідок однієї травми кісток зап'ястя (п'ястних кісток) та човноподібної кістки страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.	
81.	Ушкодження кисті, що призвело до: а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї чи декількох кісток (крім відриву кісткових фрагментів) б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ястних кісток зап'ястя або променевоzap'ястного суглоба в) ампутації єдиної кисті	10 65 100
	Примітка: страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кісток зап'ястя або п'ястних кісток здійснюється додатково згідно з підпунктом а) цієї статті у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через шість місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.	
ТРАВМИ ПАЛЬЦІВ КИСТІ		
82.	Ушкодження першого пальця, що призвело до: а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожиль) розгинателя пальця б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинателя пальця, сухожильного, суглобового, кісткового панариція	3 5
	Примітки: 1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (парохінія) не дає підстав для страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	
83.	Ушкодження першого пальця, що призвели до: а) відсутності рухів в одному суглобі б) відсутності рухів у двох суглобах	10 15
	Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції першого пальця здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з його травмою, в тому	

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.	
84.	Ушкодження першого пальця, що призвело до: а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги б) ампутації на рівні нігтьової фаланги в) ампутації на рівні міжфалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги) г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрата пальця) д) ампутації пальця з п'ястною кісткою або її частиною	5 10 15 20 25
	Примітка: якщо страхова виплата проведена згідно із цією статтею, то додаткова страхова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.	
85.	Ушкодження одного пальця (крім першого), що призвело до: а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль)	3 5
	Примітки: 1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (парохінія) не дає підстав для здійснення страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	
86.	Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до: а) відсутності рухів в одному суглобі б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця	5 10
	Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця здійснюється додатково до виплати, що проведена у зв'язку з його травмою у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-	

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми та підтверджена довідкою цього закладу.	
87.	Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до:	
	а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги	3
	б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги	5
	в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг	10
	г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця	15
	д) втрати пальця з п'ястною кісткою або її частиною	20
Примітки:		
1. Якщо страхова виплата здійснена згідно з цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.		
2. При пошкодженні декількох пальців в період чинності одного договору страхування, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте, розмір такої виплати не повинен перевищувати 65% страхової суми для однієї кисті та 100% страхової суми для обох.		
ТРАВМИ ТАЗУ		
88.	Ушкодження таза:	
	а) перелом однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки	10
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань	15
Примітки:		
Якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.		
89.	Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах:	
	а) в одному суглобі	20
	б) у двох суглобах	40
Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) здійснюється за цією статтею додатково до страхової виплати у зв'язку з травмами таза у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде		

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.	
ТРАВМИ НИЖНІХ КІНЦІВОК		
90.	Ушкодження тазостегнового суглоба: а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів) б) ізольований відрив рожну (рожнів) в) вивих стегна г) перелом голівки, шийки, проксимального метафіза стегна	5 10 15 25
Примітки: 1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми матимуть місце різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова виплата здійснюється згідно з одним із підпунктів, що передбачає найважчі ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, то додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.		
91.	Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвели до: а) відсутності рухів (анкілозу) б) незрощеного перелому шийки стегна в) ендопротезування г) "бобтаючогося" суглоба внаслідок резекції голівки стегна	20 30 40 45
Примітки: 1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, переліченими у цій статті, здійснюється додатково до страхової виплати, проведеної у зв'язку з травмами суглоба. 2. Страхова виплата згідно з підпунктом б) цієї статті здійснюється у тому випадку, якщо це ускладнення встановлено у лікувальному закладі, але не раніше ніж через 9-ть місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.		
92.	Перелом стегна: а) на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина) б) подвійний перелом стегна	25 30

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
93.	Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому	30
	<u>Примітки:</u> 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення встановлюється у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через 9-ть місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.	
94.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь – якому рівні стегна: а) однієї кінцівки б) єдиної кінцівки	70 100
	<u>Примітка:</u> якщо страхова виплата була здійснена згідно із цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.	
95.	Ушкодження ділянки колінного суглоба: а) гемартроз, вивих надколінника б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом головки малогомілкової кістки, ушкодження меніска; в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової кістки д) перелом відростків стегна, вивих гомілки е) перелом дистального метафіза стегна ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	3 5 10 15 20 25 30

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	<u>Примітки:</u> 1. При поєднанні різних пошкоджень колінного суглоба, страхова виплата здійснюється одноразово відповідно до одного з підпунктів цієї статті, що передбачає найтяжче ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	
96.	Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до: а) відсутності рухів у суглобі б) “бовтаючогося” колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають в) ендопротезування	20 30 40
	<u>Примітка:</u> страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою колінного суглоба.	
97.	Перелом кісток гомілки (крім ділянки суглобів): а) малогомілкової кістки, відриви кісткових фрагментів б) великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки	5 10 15
	<u>Примітки:</u> 1. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється у разі: -перелому малогомілкової кістки у верхній і середній третині; -перелому діяфіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; -перелому великогомілкової кістки в ділянці діяфіза (верхня, середня, нижня третина) та перелому малогомілкової кістки у верхній або середній третині. 2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступеневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діяфіза, страхова виплата здійснюється згідно із цією статтею та ст.96 цього Додатку або статтями 101 та 98 цього Додатку шляхом підсумовування.	
98.	Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба (крім кісткових фрагментів): а) малогомілкової кістки	5

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	б) великогомілкової кістки	15
	в) обох кісток	20
	Примітки: 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до виплати у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через 9 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки здійснювались оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	
99.	Травматична ампутація або ушкодження, що призвели до:	
	а) ампутації гомілки на будь – якому рівні	60
	б) екзартикуляції в колінному суглобі	70
	в) ампутації єдиної кінцівки на будь – якому рівні гомілки	100
	Примітка: якщо страхова виплата була здійснена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.	
ТРАВМИ ГОМІЛКОВОСТУПНЕВОГО СУГЛОБА		
100.	Ушкодження ділянки гомілкоступневого суглоба:	
	а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу	5
	б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10
	в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки	15
	Примітки: 1. При переломах кісток гомілкоступневого суглоба, що супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілкоступневого суглоба здійснювались оперативні втручання (крім первинної хірургічної допомоги та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
101.	Ушкодження ділянки гомілкоступневого суглоба, що призвело до: а) відсутності рухів у гомілкоступневому суглобі б) “бовтаючогося” гомілкоступневого суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають) в) екзартикуляції в гомілкоступневому суглобі	 20 40 50
	Примітка: якщо в результаті травми гомілкоступневого суглобу сталися ускладнення, що перераховані в цій статті, то страхова виплата здійснюється згідно з одним з підпунктів цієї статті, що враховує найбільш тяжкий наслідок.	
102.	Ушкодження ахіллового сухожилля: а) при консервативному лікуванні б) при оперативному лікуванні	 5 15
ТРАВМИ СТОПИ		
103.	Ушкодження стопи: а) перелом, вивих однієї кістки (крім п'яткової і таранної) б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яткової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплюсне – плюсневому суглобі (Лісфранка)	 5 10 15
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. При переломах або вивихах кісток стопи, що настали внаслідок різних травм, страхова виплата здійснюється з урахуванням факту кожної травми.	
104.	Ушкодження стопи, що призвело до: а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї – двох кісток (крім п'яткової і таранної кісток) б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яткової кісток	 5 15

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба передплюсни (Шопара) або передплюсне – плюсневого (Лісфранка) <i>ампутації на рівні:</i> г) плюсне – фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи); д) плюсневих кісток або передплюсни є) таранної, п'яtkової кісток (втрати стопи)	20 30 40 50
Примітка: страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими підпунктами а), б), в) цієї статті здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою стопи у тому випадку, якщо ці ускладнення будуть встановлені лікувально-прфілактичним закладом, але не раніше, ніж через 6-ть місяців від дня травми і підтверджені довідкою цієї установи, а у випадках, передбачених підпунктами г), д), є) цієї статті-незалежно від строку, що минув після травми.		
ТРАВМИ ПАЛЬЦІВ СТОПИ		
105.	Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль): а) одного пальця, крім першого б) двох – трьох пальців або першого в) чотирьох пальців (II - V)	 3 5 10
Примітка: якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожиль пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.		
106.	Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації: <i>першого пальця:</i> а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба б) на рівні основної фаланги або плюсне – фалангового суглоба <i>другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:</i> в) одного – двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	 5 10 5

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	г) одного – двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне – фалангових суглобів	10
	д) трьох – чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15
	е) трьох – чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне – фалангових суглобів	20
Примітки: 1. У тому випадку, коли страхова виплата здійснюється відповідно до цієї статті, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється. 2. Якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця з плюсневою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.		
107.	Ушкодження, що призвело до: а) утворення лігатурних свищів б) лімфостазу, тромбофлебиту, порушення трофіки в) остеомієліту, в тому числі гематогенного остеомієліту	 3 5 10
Примітки: 1. Дана стаття застосовується у тому випадку, коли ці ускладнення встановлені не раніше як через 6-ть місяців від дня травми (крім ушкодження великих периферичних судин і нервів). 2. Нагноювальні запалення пальців не дають підстав для здійснення страхової виплати.		
ІНШІ НЕЩАСНІ ВИПАДКИ		
108.	Травматичний шок, геморагічний шок, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою	5
Примітка: страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до виплат у зв'язку з травмою.		
109.	Випадкове гостре отруєння, асфіксія (ядуха), кліщовий або післяприщеплювальний енцефаліт (енцефаломієліт), ураження електрострумом (атмосферною електрикою), укуси отруйних змій, комах, правець, сказ (при	

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	відсутності даних про ураження внаслідок вказаних подій конкретних органів): а) при стаціонарному лікуванні від 2-х до 6-ти днів б) від 7-ми до 13-ти днів в) 14-ть днів і більше	3 5 10
	<u>Примітка:</u> якщо внаслідок випадків, вказаних у цій статті виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, страхова виплата здійснюється додатково згідно з відповідними статтями цього Додатку.	
110.	Будь – яка травма, що сталася із Застрахованою особою в період дії договору страхування і не передбачена у цьому Додатку, але вимагала стаціонарного та/або амбулаторного безперервного лікування в цілому не менше, ніж 10 днів	3