

Затверджені Рішенням Правління  
від 28.06.2024 року (Протокол №8)  
Строк дії Загальних умов: з 01.07.2024 р

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ**  
**«Страхування від нещасного випадку»**

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

Загальні умови страхового продукту «Страхування від нещасного випадку» (далі – Загальні умови) складені у відповідності до вимог діючого законодавства України, Закону України «Про страхування», нормативно-правових актів Національного банку України та на підставі внутрішніх політик з андеррайтингу та з розробки та впровадження страхових продуктів.

Ці Загальні умови розроблені відповідно до класифікаційних ознак Класу 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».

ПрАТ «УКРАЇНСЬКА АГРАРНО–СТРАХОВА КОМПАНІЯ» (надалі «Компанія» або «Страховик») укладає Договори страхування від нещасного випадку відповідно до цих Загальних умов.

Умови, що визначені даними Загальними умовами щодо обсягу страхового покриття та інші умови страхування, можуть уточнюватись (конкретизуватись), звужуватись умовами Договору страхування.

Інформація про страховий продукт надається Страхувальнику в паперовій або електронній формі, у тому числі 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.

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

В цих Загальних умовах страхові терміни та визначення розуміють так:

1.1. Якщо умовами конкретного Договору страхування не передбачено інше, терміни та поняття, що вживаються в Договорі страхування, мають таке значення:

**Застрахована особа** — фізична особа, визначена Страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення якої є об'єктом страхування за договором страхування.

**Нещасний випадок** — раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння

шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування.

**Таблиця травм** — таблиця розмірів страхових виплат у випадку травматичних ушкоджень організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – Додаток 1 до цих Загальних умов та вказані у договорі страхування.

**Страховий акт** — документ, що складається Страховиком, який кваліфікує подію як страховий випадок, та в якому зафіксований розмір завданих збитків і сума страхової виплати.

**Страховий випадок** — подія, передбачена Договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування або відповідно до законодавства.

**Страхова виплата** — грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування та законодавства.

**Страхова премія** (страховий платіж, страховий внесок) — плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором

страхування.

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

**Страхова сума** — грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

**Регулятор** – Національний банк України.

1.2. Інші терміни, що вживаються в Договорі, використовуються у значеннях, визначених Законом України «Про страхування», Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», іншими законами та нормативно-правовими актами Національного банку України, іншими актами законодавства України.

1.3. Договір страхування може містити інші терміни, не вказані в цих Загальних умовах страхового продукту або може містити зазначені терміни в іншій інтерпретації, уточнені та/або деталізовані, що визначається за домовленістю Сторін Договору страхування, якщо це не суперечить чинному законодавству.

1.4. Відповідно до вимог чинного законодавства Договір страхування не може містити: понять та/або термінів, які за своєю економічною суттю пересікаються та/або збігаються з іншими поняттями або термінами, визначеними законодавством України; понять та/або термінів, визначених законодавством України, у власній інтерпретації Страховика таких понять та/або термінів.

## **2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ**

2.1. Страхове покриття — сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування, та які вказуються за погодженням Сторін в Договорі страхування, з урахуванням вимог чинного законодавства.

2.2. Страхове покриття включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту, які вказуються за погодженням Сторін в Договорі страхування, з урахуванням вимог чинного законодавства.

2.3. **Об'єктом страхування за Договором** є здоров'я та працездатність Застрахованої особи, інформація щодо ідентифікації якої зазначена в Договорі, з якими пов'язані страхові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи / Вигодонабувача) та страхові ризики, що підлягають страхуванню за Договором страхування.

2.4. Страховим ризиком є настання із Застрахованою особою протягом строку дії Договору нещасного випадку.

2.4.2. Умовами конкретного Договору страхування може передбачатись страхування від нещасних випадків, що сталися в певному місці або в певний час, в тому числі, але не виключно: в побуті, на виробництві (виробнича травма та/або професійне захворювання), на транспорті, підчас занять спортом.

2.5. Якщо інше не передбачено умовами конкретного Договору, страховими випадками є:

2.5.1. травма Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, якщо така травма передбачена Таблицею травм за Договором;

- 2.5.2. тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою в результаті нещасного випадку;
- 2.5.3. встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності I, II, III групи внаслідок нещасного випадку;
- 2.5.4. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

Договір страхування може передбачати всі або деякі страхові випадки з переліку, зазначеного в п.2.5. Загальних умов страхового продукту.

Конкретний перелік страхових випадків визначається за згодою сторін та зазначається в Договорі страхування.

2.6. Розмір страхової суми на кожну Застраховану особу визначається за згодою сторін та зазначається в Договорі страхування.

2.6.1. Розмір максимальної страхової суми щодо окремого предмета Договору страхування відповідно до цих Загальних умов страхового продукту становить 2 500 000 грн.

2.7. Вид та розмір франшизи визначається за згодою сторін та зазначається в Договорі страхування.

2.8. Страховий тариф визначається за згодою сторін в залежності від умов, які істотно впливають на ризик настання страхового випадку, та вказується в конкретному Договорі страхування.

2.9. Умови, порядок та строки сплати страхової премії зазначаються в конкретному Договорі страхування.

2.10. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою сторін Договору страхування і зазначається в Договорі страхування.

2.10.1. Якщо інше не передбачено умовами конкретного Договору страхування — Договір набуває чинності з дати початку першого періоду страхування, але не раніше 00:00 годин дати, що йде наступною за датою сплати першої чергової страхової премії (у повному обсязі). Страховий захист діє до дати завершення періоду, за який сплачено першу чергову страхову премію.

2.10.2. Відновлення дії страхового захисту за Договором настає з 00:00 годин дати, що йде наступною за датою сплати наступної чергової страхової премії (у повному обсязі), але не раніше дати початку періоду, за який сплачується чергова страхова премія, та діє до дати завершення періоду, за який сплачено чергову страхову премію.

2.10.3. Після внесення останньої за графіком чергової страхової премії страховий захист за Договором діє до 24:00 дати завершення останнього періоду страхування, що одночасно є датою завершення дії Договору.

2.10.4. У випадку несплати чергової страхової премії повністю або частково в термін (включно до), встановлений в Договорі, страховий захист за Договором не продовжується на наступний період страхування та Договір припиняє свою дію з 00:00 годин дати, наступної за датою завершення попереднього (оплаченого) періоду страхування.

2.11. Якщо інше не передбачено умовами конкретного Договору страхування, Договір діє на території України, за виключенням територій, де органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, що розташовані на лінії розмежування, території активних бойових дій та тимчасово окуповані території.

### **3. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОPIН, ВIДПОВIДАЛЬНIСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ**

#### **3.1. Страховик зобов'язаний:**

- 3.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Загальними умовами страхового продукту у спосiб, передбачений законодавством;
- 3.1.2. Здійснити страхову виплату вiдповiдно до умов Договору;
- 3.1.3. В разi прийняття рiшення про вiдмову у страховiй виплатi, у вiдповiдь на письмову заяву Страхувальника / Застрахованої особи, повiдомити Страхувальника / Застраховану особу в письмовiй формi про прийняте рiшення в строки, передбаченi Договором;
- 3.1.4. З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберiгання та захист iнформацiї, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття та вiдповiдно до закону вiдшкодувати заподiяні Страхувальнику з вини Страховика збитки та моральну шкоду у разi розголошення iнформацiї, що становить таємницю страхування, та/або її використання на свою користь чи на користь третiх осiб.

#### **3.2. Страховик має право:**

- 3.2.1. На отримання страхової премії в обсязі та строки, передбачені Договором;
- 3.2.2. На отримання повної та достовірної iнформацiї, необхідної для встановлення ступеня страхового ризику, розрахунку страхового тарифу до укладення Договору, в тому числі, але не обмежуючись iнформацiєю про стан здоров'я Застрахованої особи;
- 3.2.3. Вiдмовити Страхувальнику / Застрахованій особі у страховiй виплатi, за наявностi підстав, наведених у Договорi та/або додатках до нього;
- 3.2.4. За наявностi сумнiвiв в достовiрностi даних про причини/обставини страхового випадку або розмiру страхової виплати вiдстрочити прийняття рiшення про здiйснення страхової виплати, але не бiльше нiж на 60 (шiстдесят) робочих днiв з дати отримання повного пакету документiв згiдно з Договором (якщо iнший строк не передбачений Договором);
- 3.2.5. Iншi права, передбаченi Договором страхування, законодавством та цими Загальними умовами страхового продукту.

#### **3.3. Страхувальник зобов'язаний:**

- 3.3.1. Своєчасно та в повному обсязі сплатити страхову премію вiдповiдно до умов Договору;
- 3.3.2. Отримати згоду фiзичної особи на укладення Договору, а також ознайомити Застрахованих осiб з умовами Договору; повiдомлення Страхувальником фiзичних осiб про намір укласти Договiр на їх користь здiйснюється Страхувальником у будь-який спосiб, при цьому якщо до моменту набрання Договором чинностi Застрахована особа не повiдомила Страховика про наявностi заперечень проти укладення Договору щодо неї, то такий Договiр вважається укладеним на користь Застрахованої особи на умовах, передбачених Договором; у випадку, коли умовами Договору на Застраховану особу, яка не є Страхувальником, покладено обов'язок щодо сплати страхової премії за Договором, то Страховик повинен отримати у письмовiй формi згоду такої Застрахованої особи;
- 3.3.3. При укладеннi Договору надати Страховиковi iнформацiю про всi вiдомi йому обставини, що мають iстотне значення для оцiнки страхового ризику (встановлення групи iнвалiдностi, наявностi професійних захворювань тощо) і надалі iнформувати його про будь- яку змiну ступеня страхового ризику (про обставини, якi змiнилися настiльки, що якби вони були вiдомi при укладаннi цього Договору, він взагалі не був би укладений Страховиком чи був би укладений на умовах, що значно б вiдрiзнялися вiд узгоджених) протягом 5 (п'яти) календарних днiв з дати, коли

Застрахованій особі стало відомо про зміну ступеня ризику;

3.3.4. Протягом строку, передбаченого Договором зберігати оригінали документів, поданих для отримання страхової виплати у формі засвідчених або простих копій;

3.3.5. Дотримуватись умов Договору.

### **3.4. Страхувальник має право:**

3.4.1. На роз'яснення умов страхування за Договором та Загальними умовами страхового продукту у спосіб, передбачений законодавством;

3.4.2. Вимагати сплати Страховиком страхової виплати відповідно до умов Договору;

3.4.3. У разі відмови Страховика у виплаті, вимагати від Страховика письмового обґрунтування причин відмови;

3.4.4. Оскаржити рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати за Договором у судовому порядку;

3.4.5. У разі, коли Застрахована особа є неповнолітньою особою — її права та обов'язки здійснюють її законні представники.

3.4.6. Інші права, передбачені Договором страхування, законодавством та цими Загальними умовами страхового продукту.

3.5. Сторони Договору страхування можуть мати інші права та обов'язки згідно з умовами, погодженими сторонами в Договорі страхування, а також відповідно до чинного законодавства України.

3.6. За невиконання або неналежне виконання умов Договору сторони несуть відповідальність, передбачену законодавством України.

3.6.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені у розмірі 0,01% від суми невчасно здійсненої страхової виплати за кожний календарний день прострочення, але не більше 10% від розміру заборгованості.

3.6.2. Сторони погодили, що у разі виникнення за Договором судового спору щодо відмови у страховій виплаті та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхової виплати та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком за заявленою подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції за неналежне виконання зобов'язань, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3% річних та інші).

## **4. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

4.1. Якщо інше не передбачено умовами Договору, у разі настання події, яка має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

4.1.1. Протягом строку, зазначеного в конкретному Договорі, повідомити Страховика про настання страхового випадку за телефоном **044 585 94 01 (02)**.

4.1.2. Протягом строку, зазначеного в конкретному Договорі, письмово проінформувати про це Страховика шляхом подачі заяви про страхову виплату встановленої Страховиком форми. У випадку, якщо виконання вказаних вимог було неможливе, Застрахована особа (її представник) зобов'язаний надати документальне підтвердження наявності поважних причин;

4.1.3. Для отримання страхової виплати надати Страховику повний комплект документів,

наведених в Договорі;

4.1.4. Надати Страховику можливість провести розслідування обставин страхової події, надати йому повну і достовірну інформацію (в тому числі що є комерційною таємницею), що стосується даної страхової події.

## **5. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

5.1. Якщо інше не передбачено умовами Договору, строк прийняття рішення за випадком становить 5 (п'ять) робочих днів з дати одержання всіх необхідних документів згідно з умовами Договору. Протягом вказаного строку Страховик:

5.1.1. Приймає рішення про виплату і складає страховий акт із визначенням розміру страхової виплати, або

5.1.2. Приймає обґрунтоване рішення про відмову у страховій виплаті, про що письмово повідомляє Застрахованій особі/Страхувальнику протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.

5.2. Перелік документів для здійснення страхової виплати, а також форма, спосіб та порядок подання переліку документів визначаються умовами Договору.

5.3. Якщо інше не передбачено умовами конкретного Договору, розмір страхової виплати визначається:

5.3.1. У разі отримання травми Застрахованою особою в результаті нещасного випадку, якщо така травма передбачена Таблицею травм, – в розмірах, передбачених Таблицею травм;

5.3.2. У разі тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою в результаті нещасного випадку – в розмірі **0,2%** за кожен день непрацездатності, починаючи з п'ятого дня непрацездатності (для категорії «IV» – з першого дня лікування), але не більше **50%** страхової суми, встановленої Договором для Застрахованої особи;

5.3.3. У разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності I групи внаслідок нещасного випадку — в розмірі **100%** страхової суми, встановленої Договором для Застрахованої особи;

5.3.4. У разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності II групи внаслідок нещасного випадку — в розмірі **70%** страхової суми, встановленої Договором для Застрахованої особи;

5.3.5. У разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності III групи внаслідок нещасного випадку — в розмірі **50%** страхової суми, встановленої Договором для Застрахованої особи;

5.3.6. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – в розмірі **100%** страхової суми встановленої Договором для Застрахованої особи.

5.4. Якщо інше не передбачено умовами конкретного Договору, у випадку, якщо один і той же випадок підпадає під покриття і за п.2.5.1., і за п.2.5.2. Загальних умов страхового продукту, то страхова виплата розраховується та виплачується виключно згідно з п. 5.3.2. Загальних умов страхового продукту.

5.5. Страхова виплата здійснюється тільки після того, як повністю будуть встановлені причини страхової події.

5.6. Виплати по страхових випадках, вказаних в п.2.5.3 — п 2.5.4. Загальних умов страхового

продукту, що настали внаслідок того самого нещасного випадку, здійснюються з урахуванням раніше проведених виплат у зв'язку з тим же нещасним випадком.

5.7. Загальна сума виплат при настанні одного або декількох страхових випадків з тією самою Застрахованою особою не може перевищувати страхової суми, встановленої Договором для такої Застрахованої особи.

5.8. Якщо інше не передбачено умовами конкретного Договору, страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу на реквізитами, вказаними в письмовій заяві на здійснення страхової виплати.

5.9. Страховик має право відстрочити прийняття рішення за подією, що має ознаки страхового випадку (про здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати), в порядку, у випадках та на строк, передбачені Договором страхування.

## **6. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

6.1. Порядок прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається в Договорі страхування.

6.2. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого Договором страхування або законодавством, повідомити Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

6.3. Якщо інше не передбачено умовами Договору, підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

6.3.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

6.3.2. Вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

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

6.3.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у Договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством України, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

6.3.5. Невиконання Страхувальником інших обов'язків, визначених Договором, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

6.3.6. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування згідно з Розділом 8 Загальних умов страхового продукту та Договору;

6.3.7. Наявність інших підстав, встановлених законодавством.

6.4. Умовами Договору страхування можуть передбачатися також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству.



6.5. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником/Вигодонабувачем у судовому порядку.

## **7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

7.1. Перед укладенням Договору страхування Страховик (страховий агент) зобов'язаний забезпечити клієнта доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового агента, з метою прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення договору страхування. Таке інформування здійснюється відповідно до чинного законодавства шляхом розкриття відповідної інформації та розміщення її на веб-сайті Страховика <https://uaic.com.ua/> для доступу та самостійного ознайомлення клієнтами / Страхувальниками та іншими особами, на користь яких укладаються договори страхування.

За рішенням Страховика (страхового агента) або на запит клієнта останньому надається безоплатна індивідуальна консультація, яку Страховик (страховий агент) надає клієнту щодо умов страхових продуктів, що пропонуються, та рекомендації (пропозиції), який страховий продукт (програма страхового продукту) максимально відповідатиме вимогам та потребам клієнта у страхуванні.

7.2. Страхувальник перед укладенням Договору страхування зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового агента про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування.

7.3. Перелік інформації, яку Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику (страховому агенту) перед укладенням Договору страхування та яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхового платежу за Договором страхування, включаючи:

7.3.1. обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків).

7.3.2. відомості про об'єкт страхування: прізвище, ім'я, по батькові, дата народження, адреса місця проживання Застрахованих осіб.

7.3.3. інформацію про наявність про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір укладається з особою, яка може бути страхувальником відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної в Договорі страхування) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Страховий інтерес — матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі) у страхуванні ризиків, передбачених Договором.

7.4. Надання вказаної в п.7.3. інформації здійснюється Страхувальником Страховику шляхом заповнення відповідних даних в анкетах-опитувальниках, заявах або через ІТС Страховика / страхового агента або усно представнику Страховика / страхового агента, за участю якого укладається Договір страхування.

7.5. Страховий продукт (програма страхового продукту), що пропонується клієнту, має відповідати вимогам та потребам клієнта у страхуванні. До укладення Договору страхування Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від клієнта інформації зобов'язаний з'ясувати потреби та вимоги цього клієнта у страхуванні.

7.6. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, одним із наступних

способів:

7.6.1. У паперовій формі; або

7.6.2. У формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг"; або

7.6.3. У порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію.

7.7. Надання Страхувальнику примірника Договору страхування здійснюється з урахуванням наступного:

7.7.1. Примірник Договору страхування, укладеного у паперовій формі, а також додатки до нього (за наявності) надаються Страховиком (посередником) Страхувальнику одразу після його підписання сторонами;

7.7.2. Відправлення примірника Договору, укладеного у формі електронного документа, та додатків до нього (за наявності) здійснюються у погоджений Страхувальником спосіб, зазначений у Договорі страхування, у порядку, передбаченому Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг" або Законом України "Про електронну комерцію". Якщо Договором страхування не передбачено інше примірник Договору страхування направляється Страхувальнику за контактними даними, вказаними в Договорі страхування.

7.8. У разі якщо Договір страхування укладається шляхом приєднання, він складається з публічної частини Договору та індивідуальної частини Договору. При цьому назви індивідуальної та публічної частин Договору (поліс, сертифікат, акцепт, пропозиція, оферта тощо) можуть бути уточнені сторонами відповідних Договорів. Ці Загальні умови страхового продукту можуть бути формою публічної частини Договору, про що вказується у відповідному Договорі страхування.

7.8.1. Публічна частина Договору страхування оприлюднюється та повинна бути доступною для ознайомлення клієнтів на веб-сайті Страховика, включаючи його мобільну версію, і надається Страхувальнику в момент підписання Договору у спосіб — шляхом самостійного ознайомлення на веб-сайті Страховика. Усі редакції публічної частини Договору зберігаються на веб- сайті (веб-сторінці) Страховика із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених нормативно-правовими актами НБУ, але не менше трьох років з дати припинення дії останнього з договорів у відповідній редакції.

7.8.2. Індивідуальна частина Договору повинна містити інформацію, передбачену законодавством для договорів страхування, у тому числі шляхом посилання на відповідні умови, викладені у публічній частині Договору.

Якщо індивідуальна частина Договору укладена в паперовій формі, примірник індивідуальної частини та додатки до неї (за наявності) надаються Страхувальнику одразу після підписання Договору.

Надання Страхувальнику примірника індивідуальної частини Договору, укладеної у формі електронного документа, та додатків до неї (за наявності) здійснюється у погоджений клієнтом спосіб, зазначений у договорі про надання фінансової послуги, у порядку, передбаченому Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг" або Законом України "Про електронну комерцію". Якщо Договором страхування не передбачено інше індивідуальна частина Договору страхування направляється Страхувальнику за контактними даними, вказаними в Договорі страхування.

7.9. Договори, передбачені пунктом 7.6.3. цих Загальних умов страхового продукту, укладаються у порядку, встановленому Законом України "Про електронну комерцію" та з урахуванням особливостей, визначених нормативно-правовими актами НБУ.

7.10. Зміни до Договору страхування надаються Страхувальнику у тому самому порядку, що і Договір, до якого зміни вносяться, якщо інше не визначено таким Договором або законом.

7.11. Укладення Договору страхування може посвідчуватися страховим полісом, сертифікатом.

## **8. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

8.1. Якщо інше не передбачено умовами Договору, Страховик відмовляє у страховій виплаті у разі заподіяння шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи внаслідок:

8.1.1. Польоту Застрахованої особи на літальному апараті, керування ним, окрім випадків польоту як пасажир на літаку цивільної авіації, що керується професійним пілотом;

8.1.2. Порушення свідомості або істотного погіршення психічного сприймання Застрахованої особи під впливом алкоголю чи його сурогатів, наркотичних, токсичних препаратів, а також медикаментів, які приймаються не за призначенням лікаря;

8.1.3. Самолікування або лікування особою, яка не має відповідної медичної освіти;

8.1.4. Вживання Застрахованою особою алкоголю чи його сурогатів, наркотичних, і токсичних препаратів, а також медикаментів не за призначенням лікаря, тривалий час, що призвело до захворювання;

8.1.5. Заняття активними (екстремальними) видами спорту, участь в спортивних заходах, і при підготовці до цих заходів, які не передбачені Договором;

8.1.6. Інфаркту та інсульту Застрахованої особи;

8.1.7. Керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або передачі Застрахованою особою керування транспортним засобом особі, яка знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або особі, яка не має водійських прав.

8.2. Якщо інше не передбачено умовами Договору, не підлягають відшкодуванню збитки, завдані:

8.2.1. Воєнними діями, військовими заходами будь-якого роду, використанням зброї, військової техніки та знарядь війни, діями військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавними збройними силами або збройними формуваннями, діями бойовиків, збройних угруповань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану);

8.2.2. Діями Збройних сил України, сил спеціального призначення та/або інших спеціально призначених воєнізованих формувань та підрозділів, проведення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії, антитерористичної операції, операції Об'єднаних сил, виконання завдань національного спротиву;

8.2.3. Масовими заворушеннями, актами громадянської непокори, громадянською війною, страйками, локаутами, бунтами, заколотами, державними переворотами або спробами їх здійснення, повстаннями або революціями, терористичними актами та їх наслідками, диверсіями, діями озброєних повстанців, а також діями влади, спрямованих на їхнє придушення;

8.2.4. Передачею, примусовим відчуженням або вилученням майна в умовах воєнного або надзвичайного стану, конфіскації, арешту, націоналізації, знищення чи пошкодження майна за розпорядженням військової або цивільної влади, що діє юридично або фактично;

8.2.5. Мародерством, крадіжкою, грабежем, розбєм або іншим фактичним привласнення майна в місцях диверсій повстань, інших стихійних та організованих заходів, зонах воєнних дій, військових заходів (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану), на територіях бойових дій.

8.3. Не приймаються на страхування особи, що мають місце реєстрації, проживання чи місцезнаходження в російській федерації або республіці білорусь.

8.4. Умовами конкретного Договору страхування можуть передбачатися інші винятки із страхових випадків та обмеження страхування, якщо це не суперечить законодавству.

8.5. Не є страховим випадком та виключаються зі страхового покриття події, які не визначені в Договорі як страхові випадки / ризики.

8.6. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

## **9. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

- 9.1. Всі спори щодо виконання Договору страхування вирішуються шляхом переговорів та, при необхідності, із залученням незалежних експертів.
- 9.2. При неможливості вирішення спорів шляхом переговорів, вони вирішуються в судовому порядку відповідно до чинного законодавства України.
- 9.3. Право на пред'явлення претензій до Страховика зберігається протягом строку позовної давності, передбаченого чинним законодавством України.

## **10. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ**

- 10.1. Усі зміни та доповнення до Договору страхування вносяться за згодою Сторін шляхом укладення додаткової угоди до Договору страхування і внесення додаткової страхової премії (якщо така сплата передбачена умовами додаткової угоди). Після укладення додаткової угоди вона стає невід'ємною частиною Договору страхування.
- 10.2. Усі зміни та доповнення до Договору страхування здійснюється на підставі письмової заяви або повідомлення однієї зі Сторін. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна на внесення змін та доповнень до Договору страхування, у строк передбачений Договором страхування вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або його припинення.
- 10.3. Дія Договору страхування припиняється за взаємною письмовою згодою Сторін, а також у випадку:
- 10.3.1. закінчення строку дії Договору страхування. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику;
  - 10.3.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником / Вигодонабувачем у повному обсязі;
  - 10.3.3. ліквідації Страхувальника в порядку, встановленому чинним законодавством України (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону Про страхування);
  - 10.3.4. смерть Страхувальника-фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону Про страхування);
  - 10.3.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;
  - 10.3.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
  - 10.3.7. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
- 10.4. Якщо після зміни ступеня страхового ризику Страхувальник не згоден на зміну умов Договору страхування або у випадку неповідомлення або несвоєчасного повідомлення Страхувальником про зміну ступеня страхового ризику Страховика – дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність з моменту настання змін в ступені ризику.
- 10.5. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону в термін передбачений Договором страхування.
- 10.6. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхову премію за період страхування, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням розміру витрат пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування.
- 10.7. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхову премію за період страхування, що залишився до закінчення дії Договору страхування, за вирахуванням розміру витрат пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію, зазначену в Договорі страхування, в повному розмірі.

- 10.8. Повернення страхової премії здійснюється протягом терміну передбаченого Договором страхування, якщо за письмовою згодою Сторін не був обумовлений інший термін.
- 10.9. Припинення дії Договору страхування не звільняє Сторони від виконання зобов'язань, що виникли до моменту такого припинення.
- 10.10. Частка витрат пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування становить 50%.
- 10.11. Умови перелічені у даному розділі, можуть уточнюватись (конкретизуватись) та звужуватись умовами Договору страхуванні.

## **11. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

- 11.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору страхування без пояснення причин, крім:
- 11.1.1. договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;
- 11.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування.
- 11.2. Про намір відмовитися від Договору страхування страхувальник повідомляє страховика у письмовій (електронній) формі.
- 11.3. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку, в порядку та у строки, визначені Договором страхування.
- 11.4. Умови відмови від Договору страхування в будь-якому випадку регулюється чинним законодавством та можуть бути змінені в Договорі страхування у випадку внесення змін редакцію законодавства.

## **12. ОЦІНКА РИЗИКУ**

- 12.1. Приймаються до уваги наступні основні критерії та вимоги до інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає Страхувальник, у тому числі у заяві на страхування:
- інформація про інші договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;
  - наявність чи відсутність страхових випадків протягом попередніх трьох років;
  - бажаний розмір страхової суми за Договором;
  - кількість Застрахованих осіб;
  - бажане місце або час дії страхового покриття (цілодобово, на виробництві, в побуті, на транспорті, тощо);
  - бажаний перелік страхових випадків, що мають покриватися Договором;
  - бажана кількість періодів страхування в межах строку дії Договору;
  - професія, рід занять Застрахованої особи;
  - вид спорту, яким займається Застрахована особа (у разі, якщо страхове покриття за Договором має діяти під час занять Застрахованої особи спортом);
  - час, на який необхідне страхове покриття від нещасного випадку.

## **13. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

- 13.1. Контактні дані Страховика для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, вказуються в конкретному Договорі страхування.
- 13.2. Якщо інше не передбачено конкретним Договором страхування, звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, здійснюється за такими контактними даними Страховика:

по телефону: 044 585 94 01 (02)  
електронною поштою: [uaic@uaic.com.ua](mailto:uaic@uaic.com.ua)  
за адресою: м. Київ, вул. Ярославська, 58 оф. 105

## **14. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

14.1. Якщо будь-яке положення Договору стане недійсним, це не призводить до визнання недійсності Договору в цілому.

14.2. У випадках що не врегульовані Договором, застосовуються положення чинного законодавства України.

14.3. Страховик є платником податку на прибуток на умовах пункту 141.1 статті 141 Податкового Кодексу України. Відповідно Податкового Кодексу України надання послуг зі страхування не є об'єктом оподаткування податком на додану вартість.

14.4. Зміст Договору є комерційною таємницею і не підлягає розголошенню Сторонами, окрім випадків, передбачених чинним законодавством України та Договором.

14.5. Повідомлення вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені рекомендованим листом чи доставлені кур'єром за адресами, зазначеними в Договорі.

14.6. Всі дати в Договорі розпочинаються з 00 годин 00 хвилин за київським часом.

14.7. Договір укладено у двох примірниках які мають однакову юридичну силу, по одному для кожної із Сторін.

14.8. Заява на страхування складається в одному примірнику та залишається у Страховика, а за бажанням Страхувальника йому може бути надана копія цього документу.

14.9. Страховик та Страхувальник заявляють та гарантують, що їхні представники, які підписали Договір, належним чином уповноважені, та документи, що підтверджують їхні повноваження, належним чином видані, та на момент підписання Договору не були змінені та/або відкликані.

14.10. Інформація, зазначена у ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», надана клієнту у повному обсязі, що підтверджується його підписом у Договорі.

14.11. Керуючись ст. 18 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» при укладанні цього Договору Страховик проводить заходи з ідентифікації особи Страхувальника та його представника в порядку, передбаченому чинним законодавством України та внутрішніми документами Страховика, на підставі наданих особою оригіналів документів, копій документів, посвідчених нотаріально, або копій документів, що засвідчені підприємством (установою, організацією), яке їх видало. При наданні фінансових послуг Страховик має право витребувати, а Страхувальник зобов'язаний надати документи та передбачені чинним законодавством України відомості, необхідні для з'ясування його особи та особи його представника.

14.12. Підписанням Договору Страхувальник надає Страховику свою повну необмежену строком згоду на обробку його персональних даних будь-яким способом, передбаченим Законом України «Про захист персональних даних», занесення їх до баз персональних даних Страховика, передачу та/або надання доступу Третім особам без отримання додаткової згоди Страхувальника. Обробка персональних даних здійснюється Страховиком з метою належного виконання умов Договору, розслідування, реалізації права вимоги Страховика до винної особи та провадження страхової діяльності відповідно до чинного законодавства України.

14.13. Підписанням Договору Страхувальник також надає свою згоду на пропонування йому послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення з ним прямих контактів та відправлення йому повідомлень будь-якими засобами зв'язку. Страхувальник повідомлений про його права згідно ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних» та про включення його персональних даних до баз персональних даних Страховика.

14.14. В рамках Договору та Закону України «Про захист персональних даних» під персональними даними розуміється будь-яка інформація щодо Страхувальника, надана ним при укладенні та виконанні Договору.

14.15. Страхувальник запевняє та гарантує що на момент підписання цього Договору, так і на майбутнє:

14.15.1. на Страхувальника не поширюється дія санкцій Ради безпеки ООН, Відділу контролю за іноземними акти вами Державного казначейства США, Департаменту торгівлі Бюро промисловості та безпеки США, Державного департаменту США, Європейського Союзу, України,

Великобританії або будь-якої іншої держави чи організації, рішення та акти якої є юридично обов'язковими (надалі –«Санкції»); та

14.15.2. Страхувальник не співпрацює та не пов'язаний відносинами контролю з особами, на яких поширюється дія Санкцій;

14.15.3. Страхувальник здійснює свою господарську діяльність із дотриманням вимог Антикорупційного законодавства. Під Антикорупційним законодавством слід розуміти:

14.15.3.1. будь-який закон або інший нормативно-правовий акт, який вводить в дію або відповідно до якого застосовуються положення Конвенції по боротьбі з підкупом посадових осіб іноземних держав при здійсненні міжнародних ділових операцій Організації Економічного Співробітництва та Розвитку(OECD Convention on Combating Bribery of Foreign Public Officials in International Business Transactions); або

14.15.3.2. будь-які застосовані до Страхувальника положення Закону США про боротьбу з практикою корупції закордоном 1977р. зі змінами і доповненнями (the U.S. Foreign Corrupt Practices Act of 1977), Закону Великобританії про боротьбу з корупцією (U.K. Bribery Act 2010); або

14.15.3.3. будь-який аналогічний закон або інший нормативно-правовий акт юрисдикцій (країн), в яких Страхувальник зареєстрований або здійснює свою господарську діяльність або дія якого (або окремих його положень) розповсюджується на Страхувальника в інших випадках.

14.15.4. Страхувальник дотримується вимог Антикорупційного законодавства, що на нього поширюється, та впровадив відповідні заходи і процедури з метою дотримання Антикорупційного законодавства;

14.15.5. Страхувальник та всі його афілійовані особи, директори, посадові особи, співробітники або будь-які інші особи, що діють від імені Страхувальника, не здійснювали будь-яких пропозицій, не надавали повноважень та клопотань щодо надання або отримання неналежної/ неправомірної матеріальної вигоди або переваги у зв'язку з Договором, а так само не отримували їх, та не мають намір щодо здійснення будь-якої з вищевказаних дій у майбутньому, а також Страхувальник застосовував усі можливі розумні заходи щодо запобігання вчинення таких дій субпідрядниками, агентами, будь-якою іншою третьою особою, щодо якої вона має певної міри контроль;

14.15.6. Страхувальник не використовуватиме кошти та/або майно, отримані за Договором, з метою фінансування або підтримання будь-якої діяльності, що може порушити Антикорупційне законодавство (зокрема, але не обмежуючись, шляхом надання позики, здійснення внеску/вкладу або передачі коштів/майна у інший спосіб на користь своєї дочірньої компанії, афілійованої особи, спільного підприємства або іншої особи).

14.15.7. Страхувальник не проводить та не приймає участь у будь-яких відносинах, пов'язаних легалізацією (відмиванням) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванням тероризму.

14.15.8. У випадку порушення Страхувальником запевнень та гарантій, зазначених у цьому Розділі, Страхувальник зобов'язується відшкодувати Страховику усі збитки, спричинені таким порушенням.

14.15.9. У випадку накладення Санкцій на Страхувальника або співпраці Страхувальника з особою, на яку накладено Санкції, Страхувальник зобов'язується негайно повідомити про це Страховика, а також відшкодувати останньому усі збитки, спричинені у зв'язку з накладенням Санкцій або співпрацею з особою, на яку накладено Санкції.

14.15.10. У разі змін в ланцюгу власників (Вигодонабувачів) Страхувальника та/ або в керівних та виконавчих органах, Страхувальник зобов'язується надати відповідну інформацію Страховику протягом (5) п'яти робочих днів з дати внесення таких змін, якщо такі зміни суперечать запевненням та гарантіям і можуть привести до невиконання зобов'язань Страхувальника за вищевказаними пунктами.

14.15.11. Страховик має право в односторонньому порядку призупинити виконання обов'язків за Договором, шляхом направлення письмового повідомлення до Страхувальника за 30 (тридцять) календарних днів у випадку наявності обґрунтованих підстав вважати, що відбулося або відбудеться порушення будь-яких з вищезазначених в цьому розділі Договору запевнень та гарантій. При цьому Страховик, що обґрунтовано скористалася цим правом, звільняється від будь-якої відповідальності або обов'язку щодо відшкодування штрафних санкцій за Договором у зв'язку з невиконанням нею договірних зобов'язань та будь-якого роду витрат, збитків, понесених Страхувальником (прямо або



опосередковано), в результаті такого призупинення/ припинення дії Договору.

14.15.12. Кожна зі Сторін та особи, що нижче підписалася від імені кожної зі сторін, даним посвідчує та гарантує, що всі зазначені відомості є повними, дійсними і правдивими. Страхувальник зобов'язується негайно повідомляти про зміну вказаних відомостей. У випадку порушення наданих запевнень та гарантій, Страхувальник зобов'язується відшкодувати завдані або пов'язаним з ним компанії збитки, які виникли внаслідок недотримання таких запевнень і гарантій, в повному обсязі.

14.15.13. Страховик не вважається таким, що надає покриття, Страховик не несе відповідальності сплачувати будь-які вимоги або забезпечити будь-яку вигоду за цим Договором у тій мірі, в якій надання такого покриття, оплата такої вимоги або надання такої вигоди може призвести до (пере) страхувальника будь-яких санкцій, заборон чи обмеження відповідно до резолюцій Організації Об'єднаних Націй або торговельних чи економічних санкцій, законів чи положення Європейського Союзу, Сполучених Штатів Америки чи України (за умови, що це не порушує жодних норм чи спеціального національного законодавства, що застосовуються до нижнього підписаного (пере) страховика). Або

14.15.14. Незважаючи на будь-які інші умови, передбачені цією угодою, Страховик не вважається таким, що забезпечує покриття, здійснює будь-які платежі або надає будь-яку послугу чи вигоду будь-якій застрахованій особі чи іншій стороні в тій мірі, в якій таке покриття, оплата, обслуговування, вигода чи будь-яка комерційна діяльність Страхувальника порушуватимуть застосовні санкції, такі як: торгові, фінансові ембарго або економічні санкції, закони або правила, які безпосередньо застосовуються до Страховика. Санкціями, що застосовуються є наступні: (i) внутрішні санкції; (ii) Європейського Союзу (ЄС); (iii) Організації Об'єднаних Націй (ООН); (iv) Сполучених Штатів Америки (США) та / або (v) будь-які інші санкції, що можуть застосовуватися до Страховика.

14.15.15. Страхувальник не співпрацює, не пов'язаний відносинами контролю з особами, на яких поширюється дія Санкцій, в тому числі не є громадянином, не знаходиться на території держави-агресора Російської Федерації та/або Республіки Білорусь, на непідконтрольних або тимчасово окупованих територіях України (на територіях та громадах де ведуться безпосередньо бойові дії); в структурі власності та/або через афілійованих осіб відсутні будь-які (фінансові, ділові, бізнес, тощо) зв'язки з державою-агресором Російською Федерацією та/або Республікою Білорусь.

14.15.16. Страховик інформує, що для виконання частини своєї страхової діяльності може (міг) залучати третіх осіб, в тому числі страхових посередників, які діють від імені, в інтересах та за дорученням Страховика. Страхові посередники Страховика можуть залучатись на будь-якій стадії укладення та виконання договору страхування за страховим продуктом відповідно до цих Загальних умов. Страховий посередник в своїй діяльності керується чинним законодавством України, Загальними умовами та іншими внутрішніми нормативними документами Страховика, які останній надає для виконання посередницької діяльності.

14.15.17. Будь яка особа, яка є або бажає стати користувачем фінансових послуг ПрАТ «УКРАЇНСЬКА АГРАРНО-СТРАХОВА КОМПАНІЯ», має можливість звернутись до Страховика/Національного банку України та викласти своє питання, зауваження, тощо. Детальніше щодо порядку розгляду звернень споживачів фінансових послуг <https://uaic.com.ua/ua/zahist-prav-spozhivachiv/>

## **15. ІНШІ УМОВИ**

15.1. Умови, що містяться цих Загальних умовах, можуть бути змінені за письмовою згодою сторін Договору страхування при укладанні Договору страхування або до настання страхового випадку, за умови, що такі зміни не суперечать чинному законодавству України.

15.2. Ці Загальні умови страхового продукту починають свою дію з 01.07.2024 р.

15.3. Строк дії цих Загальних умов страхового продукту – безстроковий.

15.4. Зміни до Загальних умов вносяться відповідно до вимог внутрішніх нормативних документів Страховика шляхом викладення їх у новій редакції, яка розробляється, затверджується



Правлінням Страховика, якщо інше не передбачено у внутрішніх документах Страховика та зберігається таким же чином, як і нові Загальні умови страхового продукту.

15.4.1. Із введенням в дію нової редакції Загальних умов страхового продукту, попередня редакція таких Загальних умов припиняє дію. Нові договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції Загальних умов.

15.4.2. Договір страхування, укладений за попередньою редакцією Загальних умов страхового продукту, продовжує діяти на загальних умовах, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії.

**ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ № 1**  
у випадку травматичних ушкоджень організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку

Стаття	Травматичне ушкодження, інший розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	<b>Черепно-мозкова травма, нервова система.</b>	
1.	<i>Перелом кісток черепа:</i>	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5
	б) склепіння	15
	в) основи	20
	г) склепіння і основи	25
2.	<i>Внутрішньочерепні травматичні гематоми:</i>	
	а) епідуральна	10
	б) субдуральна, внутрішньомозкова	15
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	20
3.	<i>Ушкодження головного мозку:</i>	
	а) струс головного мозку при терміні лікування від 3 до 13 днів	3
	б) струс головного мозку при терміні лікування від 14 і більше днів	5
	в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив	10
	г) не видалені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	15
	д) розмізчування речовини головного мозку (без опису симптоматики)	50
	<b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10% від страхової суми, одноразово. 2. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть ушкодження, перелічені в одній статті, страхова виплата здійснена за одним з підпунктів, яким враховане найтяжче ушкодження. При ушкодженнях, вказаних в різних статтях, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	
4.	<i>Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до:</i>	
	а) астеничного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16-ти 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 нижніх кінцівок або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)	40
	е) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	60

	ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції)	70
	з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	100
	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними у п. 4, виплачується за одним з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3-х місяців з дня отримання травми та підтверджені довідкою цього закладу. При цьому, страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, яка була здійснена у зв'язку із страховими випадками, що призвели до ураження нервової системи.</p> <p><u>Загальна сума виплат не може перевищувати 100% страхової суми.</u></p> <p>2. У випадку, коли Страхувальником (Застрахованою особою) подані довідки стосовно лікування з приводу травми і її ускладнень, страхова виплата здійснюється за ст. 1, 2, 3, 5, 6 та ст. 4 шляхом підсумовування.</p> <p>3. В разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними статтями шляхом підсумовування.</p>	
5.	Периферійне ушкодження одного чи декількох черепно-мозкових нервів	10
	<p><b>Примітка:</b> якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, то страхова виплата здійснюється за ст. 1. Стаття 5 при цьому <b>не застосовується</b>.</p>	
6.	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвоста, поліомієліт, без зазначення симптомів:	
	а) струс	5
	б) забій	10
	в) здавлення, гематомієлія, поліомієліт	30
	г) частковий розрив	50
	д) повний перерив спинного мозку	100
	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. У тому випадку, коли страхова виплата була здійснена за ст. 6 (а, б, в, г), а надалі виникли ускладнення, перелічені у ст. 4, які підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу, то страхова виплата за ст. 4 здійснюється додатково до виплаченої раніше.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання, то додатково виплачується 15 % від страхової суми, одноразово.</p>	
7.	Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів)	5
8.	Ушкодження (перерив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь:	
	а) травматичний плексит	10
	б) частковий розрив сплетіння	40
	в) перерив сплетіння	70
	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Статті 7 та 8 одночасно <b>не застосовуються</b>.</p>	

	<i>2. Невралгії, невропатії, які виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для отримання страхової виплати.</i>	
9.	<i>Перерив нервів:</i>	
	а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцевих нервів) на кисті	5
	б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба та передпліччя; малогомілкового та великогомілкового нервів	10
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба та передпліччя; малогомілкового та великогомілкового нервів	20
	г) одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового	25
	д) двох і більше: пахвового, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового	40
	<b>Примітка:</b> ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи та кисті не дає підстав для отримання страхової виплати.	
	<b>Органи зору</b>	
10.	<i>Параліч акомодативного одного ока.</i>	15
11.	<i>Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія).</i>	15
12.	<i>Звуження поля зору одного ока:</i>	
	а) неконцентричне	10
	б) концентричне	15
13.	<i>Пульсуючий екзофтальм одного ока</i>	20
14.	<i>Ушкодження ока, яке не призвело до зниження гостроти зору:</i>	
	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема	5
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II-III ступеня, гемофтальм	15
	в) опіки ока без зазначення ступеня, а також опіки ока I ступеня	3
	<b>Примітки:</b> 1. У випадку, якщо ушкодження, перелічені в ст. 14, призведуть до зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється відповідно до ст. 20. Стаття 14 при цьому <b>не застосовується</b> . Якщо ж у зв'язку з ушкодженням очного яблука здійснювалася страхова виплата за ст. 14, а в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для здійснення страхової виплати в більшому розмірі, то <b>раніше виплачена сума утримується</b> . 3. Поверхневі чужорідні тіла на оболонках ока не дають підстав для отримання страхової виплати.	
15.	<i>Ушкодження сльозопровідних шляхів одного ока:</i>	
	а) які не призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів	5
	б) які призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів	10
16.	<i>Наслідки травми ока:</i>	
	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт	5
	б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот повіка, не видалені сторонні тіла у очному яблуці та тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука та повік (за винятком шкіри)	10

	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Якщо внаслідок однієї травми настає декілька патологічних змін, перелічених у ст. 16, то страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільш тяжкого наслідку, одноразово.</p> <p>2. У випадку, коли лікар-окуліст не раніше ніж через 3 місяці після травми ока встановить, що мають місце патологічні зміни, які перелічені у статтях 10, 11, 12, 13, 15 б, 16, та зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше ніж 50% за одне око.</p>	
17.	Ушкодження ока (очей), що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, які мали зір не нижче 0,01.	100
18.	Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока.	10
19.	Перелам орбіти.	10
20.	Зниження гостроти зору.	Табл. 1.1.
	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Рішення про здійснення страхової виплати у зв'язку із зниженням внаслідок травми гостроти зору та іншими наслідками приймаються після закінчення лікування, але не раніше 3-ох місяців з дня травми. Після закінчення цього строку застрахована особа направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) та інших наслідків перенесеного ушкодження. В таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з врахуванням факту травми за ст. 14, 15 а, 19.</p> <p>2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до одержання травми відсутні, то умовно слід вважати, що вона була такою ж, як неушкодженого ока. Однак, якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижче ніж ушкодженого, умовно слід вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнює 1,0.</p> <p>3. Якщо внаслідок травми були ушкоджені обидва ока та дані про гостроту зору до травми відсутні, то слід вважати, що гострота зору дорівнювала 1,0.</p> <p>4. У випадку, коли у зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кристалик або застосована коригуюча лінза, то страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.</p>	
	<b>Органи слуху та органи дихання.</b>	
21.	Ушкодження вушної раковини, що призвели до:	
	а) переламу хряща	3
	б) відсутності до 1/3 частини вушної раковини	5
	в) відсутності 1/3-1/2 частини вушної раковини	10
	г) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини	30
	<b>Примітка.</b> Рішення про здійснення страхової виплати за ст. 21(б, в, г) приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхова виплата здійснена за ст. 21, то ст. 58 не застосовується.	
22.	Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:	
	а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м	5
	б) шепітна мова на відстані до 1 м	15
	в) цілковита глухота (розмовна мова - 0)	25
	<b>Примітка.</b> Рішення про здійснення страхової виплати у зв'язку зі зниженням внаслідок травми слуху приймається після закінчення	

	лікування, але не раніше 3-ох місяців з дня одержання травми. Після закінчення цього строку застрахована особа направляється до ЛОР-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження. В таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з врахуванням факту травми за ст. 23, 24 а (якщо є підстави).	
23.	Розрив однієї барабанної перетинки, що настав внаслідок травми, і не призвів до зниження слуху.	5
	<b>Примітки:</b> 1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перетинки та настало зниження слуху, то розмір страхової виплати визначається за ст. 22. Стаття 23 при цьому <b>не застосовується</b> . 2. Якщо розрив барабанної перетинки настав внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка), то ст. 23 <b>не застосовується</b> .	
24.	Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту:	
	а) гострого гнійного	3
	б) хронічного	5
	<b>Примітка.</b> Страхова виплата за ст. 24 б здійснюється додатково у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР-фахівцем через 3 місяці після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється з урахуванням факту травми за відповідною статтею.	
25.	Перелом, вивих кісток, хряща носа, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, гратчастої кістки.	5
	<b>Примітка.</b> Якщо у зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа настане його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу та результатами лікарського огляду, то страхова виплата здійснюється за ст. 25 та ст. 58 (якщо є підстави застосування цієї статті) шляхом підсумовування.	
26.	Ушкодження легені, підшикрна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:	
	а) з однієї сторони	5
	б) з обох сторін.	10
	<b>Примітки:</b> 1. Пневмонія, яка розвинулася в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (за винятком ушкодження грудної клітки та органів грудної порожнини) не дає підстав для здійснення страхової виплати. 2. Якщо переломи ребер, грудини призвели до ускладнень, передбачених ст. 26, страхова виплата за цією статтею виплачується додатково до ст. 28, ст. 29.	
27.	Ушкодження грудної клітки та її органів, що призвели до:	
	а) легеневої недостатності (після 3-ох місяців з дня травми)	10
	б) видалення долі, частини легені	40
	в) видалення однієї легені	60
	<b>Примітка.</b> При здійсненні страхової виплати за статтею 27(б, в) стаття 27 а не застосовується.	
28	Перелом грудини.	5
29	Перелом ребер:	
	а) одного ребра	5
	б) кожного наступного ребра	3

	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах.</p> <p>2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для здійснення страхової виплати.</p> <p>3. Якщо в довідках, одержаних з різних лікувально-профілактичних закладів, буде вказана різна кількість ушкоджених ребер, то страхова виплата здійснюється з врахуванням більшого числа ребер.</p>	
30	<p>Проникаючі поранення грудної клітки, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою:</p> <p>а) торакоскопія, торакоцентез, проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребувало проведення торакотомії</p> <p>б) торакотомія при відсутності ушкодження органів грудної порожнини</p> <p>в) торакотомія при пошкодженні органів грудної порожнини</p> <p>г) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості)</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітки та її органів було проведено видалення легені чи її частини, то страхова виплата здійснюється відповідно до ст. 27; стаття 30 при цьому не застосовується. Статті 30 та 26 одночасно <b>не застосовуються</b>.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з врахуванням найскладнішого втручання, <b>одноразово</b>.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>10</p>
31.	<p>Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, які не призвели до порушення функції</p> <p><b>Примітка.</b> Якщо у зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеотомія, то додатково виплачується 5% від страхової суми.</p>	5
32.	<p>Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, проведена у зв'язку з травмою, що призвели до:</p> <p>а) сиплості або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 3 місяці після травми</p> <p>б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 6 місяців після травми</p> <p><b>Примітка.</b> Страхова виплата за ст. 32 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою за ст. 31. У випадку, якщо Страхувальник (застрахована особа) в своїй заяві вказав, що травма призвела до порушення функції гортані або трахеї, то необхідно отримати висновок спеціаліста по закінченню 3-ох місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється за ст. 31.</p> <p><b>Серцево-судинна система.</b></p>	<p>10</p> <p>20</p>
33.	<p>Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, які не призвели до серцево-судинної недостатності.</p>	25
34.	<p>Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, які призвели до серцево-судинної недостатності:</p> <p>а) I ступеня</p> <p>б) II-III ступеня</p> <p><b>Примітка.</b> Якщо в довідці лікувального закладу не вказана ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата виплачується за ст. 34 а.</p>	<p>10</p> <p>25</p>

35	<i>Ушкодження великих периферичних судин, які не призвели до порушення кровообігу, на рівні:</i>	
	а) плеча, стегна	10
	б) передпліччя, гомілки	5
36.	<i>Ушкодження великих периферичних судин, які призвели до порушення кровообігу</i>	20
	<b>Примітки:</b> 1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерію, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктьові та променеві артерії, підключичні, підпахвові, стегнові та підколінні вени. 2. Якщо застрахована особа в своїй заяві вказала про те, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи, то слід одержати висновок спеціаліста. 3. Страхова виплата за статтями 34, 36 здійснюється додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми, встановлені в лікувально-профілактичних закладах по закінченню 3-ох місяців після травми та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється за ст. 33, 35. 4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою встановлення судинного русла, то додатково виплачується 10% від страхової суми.	
	<b>Органи травлення.</b>	
37.	<i>Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:</i>	
	а) перелом однієї кістки, вивих щелепи	5
	б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10
	<b>Примітки:</b> 1. При переломі щелепи, що випадково стався під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 2. Перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для здійснення страхової виплати. 3. Якщо у зв'язку з травмою щелеп, виличних кісток проводилося оперативне втручання, то додатково виплачується 5% від страхової суми, <b>одноразово.</b>	
38.	<i>Звичайний вивих щелепи.</i>	10
	<b>Примітка.</b> При звичному вивиху нижньої щелепи страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої за ст. 37, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної в період дії договору страхування, та протягом трьох років після неї. При рецидивах звичайного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.	
39.	<i>Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності:</i>	
	а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40
	б) щелепи	80



	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. При здійсненні страхової виплати у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості.</p> <p>2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася пошкодженням інших органів ротової порожнини, страхова виплата визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями шляхом підсумовування.</p> <p>3. При здійсненні страхової виплати за ст. 39 додатково страхова виплата за оперативні втручання <b>не здійснюється</b>.</p>	
40.	Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, відмороження, що призвели до утворення рубців(незалежно від їх розміру)	3
41.	Ушкодження язика, що призвели до:	
	а) відсутності кінчика язика	10
	б) відсутності дистальної третини язика	15
	в) відсутності язика на рівні середньої третини	30
	г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика	60
42.	Ушкодження зубів, що призвело до:	
	а) зламу коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня), вивиху зуба	3
	б) втрата 1 зуба	5
	в) втрата 2-3 зубів	10
	г) втрата 4-6 зубів	15
	д) втрата 7-9 зубів	20
	е) втрата 10 і більше зубів	25
	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. При переломі чи втраті внаслідок травми зубів з нез'ємними протезами страхова виплата здійснюється з урахуванням втрати лише опорних зубів. При пошкодженні внаслідок травми змінних протезів страхова виплата не здійснюється.</p> <p>2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей до 5-ти років страхова виплата здійснюється на загальних підставах.</p> <p>3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати, яка повинна бути здійснена, визначається за ст. 37 та ст. 42 шляхом підсумовування.</p> <p>4. Якщо у зв'язку з травмою зуба була здійснена страхова виплата за ст. 42а, а в подальшому цей зуб був видалений, то із страхової виплати, яка повинна бути здійснена, вираховується раніше здійснена страхова виплата.</p> <p>5. Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб буде імплантований, страхова виплата здійснюється на загальних підставах за ст. 42. У випадку видалення цього зуба додаткова виплата <b>не проводиться</b>.</p>	
43.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечнику, а також езофагогастроскопія, проведена у зв'язку з цими пошкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунку, що не призвели до функціональних порушень.	5
44.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:	
	а) звуження стравоходу:	
	першого ступеня	25
	другого ступеня	30
	третього ступеня	40
	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан	

	після пластики стравоходу	100
	<b>Примітка.</b> Процент від страхової суми, який підлягає сплаті за ст. 44, визначається не раніше ніж <b>через 6 місяців</b> з дня травми. Раніше цього страхова виплата здійснюється попередньо за ст. 43 і цей процент вираховується при прийнятті остаточного рішення.	
45.	<i>Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвели до:</i>	
	а) холециститу, дуоденіту, гастриту, панкреатиту, ентериту, коліту, проктиту, парапроктиту	5
	б) рубцевого звуження (деформації) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору	10
	в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності	25
	г) кишкового свища, кишково - піхвового свища, свища підшлункової залози	50
	д) протиприродного заднього проходу (колостоми)	100
	<b>Примітки:</b> 1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах у ст. 45 (а, б, в), страхова виплата здійснюється за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченню <b>3-ох місяців</b> після травми, а передбачені в ст. 45 (г, д) - по закінченню <b>6-ти місяців</b> після травми. Вказані ускладнення травми визнаються лише у тому випадку, якщо вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова виплата здійснюється за ст. 43 і цей процент <b>не вираховується</b> при прийнятті остаточного рішення. 2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, перелічені в одному підпункті статті, страхова виплата здійснюється <b>одноразово</b> . Проте, якщо виникли патологічні зміни, перелічені в різних підпунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	
46.	<i>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.</i>	10
	<b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата за ст. 46 здійснюється додатково до страхової виплати, визначеної у зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми. 2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахово-мошоночні), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для здійснення страхової виплати.	
47.	<i>Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння, що призвело до:</i>	
	а) підкапсульного розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатиту, сироваткового гепатиту, що розвинувся безпосередньо у зв'язку з травмою, гепатозу	5
	б) печінкової недостатності	20
48.	<i>Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до:</i>	
	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.	<i>Ушкодження селезінки, що призвело до:</i>	
	а) підкапсульного розриву селезінки, що потребував оперативного втручання	5
	б) видалення селезінки	30
50.	<i>Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишечника, брижі, що призвели до:</i>	
	а) утворення псевдокісти підшлункової залози	20
	б) резекції шлунку, кишечника, підшлункової залози	30
	в) видалення шлунку	60
	<b>Примітка.</b> При наслідках травми, які перелічені в одному підпункті, страхова виплата здійснюється <b>одноразово</b> . Проте, якщо травма різних органів призведе до ускладнень, зазначених в різних підпунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	
51.	<i>Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені:</i>	
	а) лапароскопія (лапароцентез)	5
	б) лапаротомія при підозрі на пошкодження органів живота (в тому числі, з лапароскопією, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомія при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	15
	г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості)	10
	<b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для здійснення страхової виплати за ст. 47-50, то ст. 51 (крім підпункту <u>г</u> ) не застосовується. 2. Якщо внаслідок однієї травми будуть ушкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інші (інші) ушиті, страхова виплата здійснюється за відповідними статтями та ст. 51 в, <b>одноразово</b> . 3. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть ушкоджені органи системи травлення, сечовидільної чи статевий системи (без їх видалення), додатково здійснюється страхова виплата за ст. 55 у розмірі 5%.	
	<b>Сечовидільна та статеві системи.</b>	
52.	<i>Ушкодження нирки, що призвели до:</i>	
	а) забою нирки, підкапсульного розриву нирки, що не потребував оперативного втручання	5
	б) видалення частини нирки	30
	в) видалення нирки	60
53.	<i>Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу, сечового міхура, сечовипускального каналу), що призвели до:</i>	
	а) циститу, уретриту	5
	б) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоциститу	10
	в) зменшення об'єму сечового міхура	15
	г) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечовипускального каналу	25
	д) синдрому тривалого роздавлювання (травматичного токсикозу, краш-синдрому, синдрому розм'ягчення), хронічної ниркової недостатності	30
е) непрохідності сечоводу, сечовипускального каналу, сечостатевих свищів	40	

	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, процент від страхової суми, що підлягає виплаті, визначається за одним з підпунктів ст. 53, що враховує найважчі наслідки ушкодження.</p> <p>2. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, переліченими в ст. 53 (а, в, г, д, е), здійснюється у тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3-ох місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється за ст. 52 або 55а і цей процент не враховується при прийнятті остаточного рішення.</p>	
54.	<p>Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:</p> <p>а) цистостомія</p> <p>б) при підозрі на ушкодження органів</p> <p>в) при ушкодженні органів</p> <p>г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (не залежно від їх кількості)</p> <p><b>Примітка.</b> Якщо у зв'язку з травмою було проведено видалення нирки або її частини, страхова виплата здійснюється за ст. 52 (б, в). Стаття 54 при цьому не застосовується.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>10</p>
55.	<p>Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи:</p> <p>а) поранення, розрив</p> <p>б) звалтування особи у віці:</p> <p>до 15-ти років</p> <p>від 15-ти до 18-ти років</p> <p>від 18-ти років і старше</p>	<p>5</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p>
56.	<p>Ушкодження статевої системи, що призвело до:</p> <p>а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка</p> <p>б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена</p> <p>в) втрати матки у жінок віком:</p> <p>до 40-ка років</p> <p>від 40-ка до 50-ти років</p> <p>від 50-ти і старше</p> <p>г) втрати статевого, члена, в т.ч. разом з яєчками у чоловіків віком:</p> <p>до 50-ти років</p> <p>50 років і старше</p>	<p>15</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p> <p>80</p> <p>40</p>
	<b>М'які тканини</b>	
57.	<p>Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до:</p> <p>а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см</p> <p>б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше</p> <p>в) значного порушення косметичного вигляду</p> <p>г) різкого порушення косметичного вигляду</p> <p>д) спотворення.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>30</p> <p>70</p>

	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над її поверхнею, стягують тканини.</p> <p>Спотворення – це різка зміна істотного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного та інших зовнішніх впливів.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьового черепа зі зміщенням відламків була проведена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата проводиться з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметичний вигляд в тому чи іншому ступені.</p> <p>3. Якщо внаслідок пошкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма і у зв'язку з цим була виплачена відповідна страхова виплата, а потім застрахована особа одержала травму, що призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), страхова виплата проводиться знову з урахуванням наслідків повторної травми.</p>	
58.	<p>Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:</p> <p>а) від 2,0 кв. см до 5,0 кв. см або довжиною 5 см і більше</p> <p>б) від 5,0 кв. см до 0,5 % поверхні тіла</p> <p>в) від 0,5% до 2,0% поверхні тіла</p> <p>г) від 2,0% до 4,0% поверхні тіла</p> <p>д) від 4,0% до 6,0% поверхні тіла</p> <p>є) від 6,0% до 8,0% поверхні тіла</p> <p>ж) від 8,0% до 10% поверхні тіла</p> <p>з) від 10% до 15% поверхні тіла</p> <p>і) від 15% та більше</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. 1% поверхні тіла обстежуваного дорівнює площині поверхні долоні його кисті й пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променево-зап'ясткового суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, що вимірюється на рівні гілок II-V п'ясних кісток (без урахування I пальця).</p> <p>2. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри.</p> <p>3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожилків, зшиванні судин, нервів і т. ін.), пункт 58 не застосовується.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>30</p> <p>35</p> <p>40</p>
59.	<p>Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею:</p> <p>а) від 1% до 2 % поверхні тіла</p> <p>б) від 2% до 10% поверхні тіла</p> <p>в) від 10% до 15% поверхні тіла</p> <p>г) від 15 % і більше</p> <p><b>Примітки.</b></p> <p>1. Рішення про проведення страхової виплати за статтями 57, 58, 59 приймається з урахуванням даних лікарського огляду, який проведений після загоєння поверхонь ран, але не раніше ніж через 1 місяць після травми.</p> <p>2. Загальна сума виплат за пунктом 58 і 59 не повинна перевищувати</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>

	40%.	
60.	<i>Опікова хвороба</i>	10
	<b>Примітки:</b> страхова виплата за ст. 60 проводиться додатково до страхової виплати, що проводиться у зв'язку з опіком.	
61.	<i>Ушкодження м'яких тканин:</i>	
	а) невидалені сторонні тіла	3
	б) м'язова грижа, післятравматичний періостит, нерозсмоктана гематома площею не менше 2 кв. см	5
	в) розрив сухожилка, за винятком пальців кисті, взяття аутотрансплантата, розрив м'язів	7
	<b>Примітки.</b> 1. Страхова виплата у зв'язку з нерозсмоктаною гематомою, м'язовою грижею або післятравматичним періоститом виплачується у тому випадку, якщо ці ускладнення травми зафіксовані по закінченню 1-го місяця з дня травми. 2. Рішення про проведення страхової виплати за пунктом. 61 б приймається з урахуванням даних лікарського огляду, проведеного не раніше ніж через 1 місяць після травми.	
	<b>Хребет</b>	
62.	<i>Перелом, переломо-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (за винятком крижів та куприка):</i>	
	а) одного-двох	20
	б) трьох-п'яти	30
	в) шести і більше	40
63.	<i>Розрив міжхребцевих зв'язок (при терміні лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (за винятком куприка).</i>	5
	<b>Примітки:</b> при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не проводиться.	
64.	<i>Перелом остистого або поперекового відростка:</i>	
	а) одного-двох	5
	б) трьох і більше	10
65.	<i>Перелом крижів</i>	10
66.	<i>Ушкодження куприка:</i>	
	а) підвивих куприкових хребців	3
	б) вивих куприкових хребців	5
	в) перелом куприкових хребців	10
	<b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі, крижів та куприка) проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми <b>одноразово</b> . 2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата проводиться з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування. 3. У випадку, коли внаслідок однієї травми станеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата проводиться за статтею, яка передбачає найважче ушкодження, <b>одноразово</b> .	
	<b>Верхня кінцівка. Лопатка та ключиця.</b>	
67.	<i>Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудино - ключичного зчленувань:</i>	
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох	

	зчленувань або перелом, вивих однієї кістки й розрив одного зчленування, перелоמו-вивих ключиці	10
	в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування	15
	г) незрощений перелом (псевдосуглоб)	15
	<b>Примітки:</b> 1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, переліченими у ст. 67, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми <b>одноразово</b> . 2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не проводилося оперативне втручання, рішення про проведення страхової виплати за ст. 58 приймається за результатами лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. 3. Страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) проводиться у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 6-ти місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу. Ця виплата є <b>додатковою</b> .	
	<b>Плечовий суглоб</b>	
68.	Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, суглобової сумки):	
	а) розрив сухожилків, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі, великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча;	5
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча;	10
	в) перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шийки) перелоמו-вивих плеча;	15
69.	Ушкодження плечового поясу, що призвели до:	
	а) звичного вивиху плеча	15
	б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу)	20
	в) «бовтаючогося» плечового суглоба, внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	40
	<b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата за ст. 69 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки плечового суглоба у випадку, коли перелічені у цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом після закінчення 6-ти місяців з дня травми й підтверджені довідкою цього закладу. 2. У випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми. 3. Страхова виплата в разі звичного вивиху плеча проводиться у випадку, коли він настав протягом 3-ох років після первинного вивиху, що стався під час чинності договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилося його вправлення. В разі рецидивів звичного вивиху плеча страхова виплата не проводиться.	
	<b>Плече</b>	
70.	Перелом плечової кістки:	
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)	15
	б) подвійний перелом	20
71.	Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглоба)	45

	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Страхова виплата за пунктом 71 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 9-ти місяців після травми.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% від страхової суми.</p>	
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
	<b>Примітка:</b> якщо страхова виплата проводиться за пунктом 72, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
	<b>Ліктьовий суглоб</b>	
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
	<b>Примітка:</b> у випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 73, страхова виплата проводиться у відповідності з підпунктом, який враховує найтяжче ушкодження.	
74.	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба, що призвело до:	
	а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу);	25
	б) «бовтаючогося» ліктьового суглобу внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	40
	<b>Примітки:</b>	
	1. Страхова виплата за ст. 74 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки ліктьового суглоба, у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченню 6-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 (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% від страхової суми <b>одноразово</b> .	
	<b>Передпліччя</b>	
75.	Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина):	
	а) перелом, вивих однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	10
76.	Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя:	
	а) однієї кістки	15
	б) двох кісток	30
	<b>Примітки:</b> Страхова виплата за ст. 76 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою передпліччя, якщо	



	<i>це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9-ти місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу.</i>	
77.	<i>Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до:</i>	
	а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні	60
	б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі	70
	в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	100
	<b>Примітки:</b> <i>1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% від страхової суми одноразово.</i> <i>2. Якщо страхова виплата проводиться за пунктом 77, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.</i>	
	<b>Променево-зап'ястковий суглоб</b>	
78.	<i>Ушкодження ділянки променево-зап'ясткового суглоба:</i>	
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих головки ліктьової кістки	5
	б) перелом двох кісток передпліччя	10
	в) перілунарний вивих кисті	15
79.	<i>Ушкодження ділянки променево-зап'ясткового суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі.</i>	15
	<b>Примітки:</b> <i>1. Страхова виплата за ст. 79 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки променево-зап'ясткового суглоба у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.</i> <i>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променево-зап'ясткового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% від страхової суми.</i>	
	<b>Кисть</b>	
80.	<i>Перелом або вивих кісток зап'ястя, п'ясних кісток однієї кисті:</i>	
	а) однієї кістки (крім човноподібної)	5
	б) двох і більше кісток (крім човноподібної)	10
	в) човноподібної кістки	10
	г) вивих, перелоמו-вивих кисті	15
	<b>Примітки:</b> <i>1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% від страхової суми одноразово.</i> <i>2. У разі перелому (вивиху) внаслідок однієї травми кісток зап'ястя (п'ясних кісток) та човноподібної кістки страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження иляхом підсумовування.</i>	
81.	<i>Ушкодження кисті, що призвело до:</i>	
	а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї чи декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	10
	б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ясних кісток зап'ястя або променево-зап'ясткового суглоба	65

	в) ампутації єдиної кисті	100
	<b>Примітка:</b> страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кісток зап'ястя або п'ястих кісток проводиться додатково за ст. 81а у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 3 місяці від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.	
	<b>Пальці кисті. Перший палець</b>	
82.	Ушкодження пальця, що призвело до:	
	а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів пальця	3
	б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панарицію	5
	<b>Примітки:</b> 1. Гнійне запалення біля нігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% від страхової суми <b>одноразово</b> .	
83.	Ушкодження пальця, що призвели до:	
	а) відсутності рухів в одному суглобі	10
	б) відсутності рухів у двох суглобах	15
	<b>Примітки:</b> Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції I пальця проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з його травмою, в тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.	
84.	Пошкодження пальця, що призвело до:	
	а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги	5
	б) ампутації на рівні нігтьової фаланги	10
	в) ампутації на рівні між фалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги)	15
	г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ясно-фалангового суглоба (втрата пальця)	20
	д) ампутації пальця з п'ясною кісткою або її частиною	25
	<b>Примітка:</b> якщо страхова виплата проведена за ст. 84, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці <b>не провадиться</b> .	
	<b>Другий, третій, четвертий, п'ятий палець</b>	
85.	Ушкодження одного пальця, що призвело до:	
	а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів пальця	3
	б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панарицію	5
	<b>Примітки:</b> 1. Гнійне запалення біля нігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% від страхової суми <b>одноразово</b> .	

86.	Ушкодження пальця, що призвело до:	
	а) відсутності рухів у одному суглобі	5
	б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця	10
	<b>Примітка:</b> страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з його травмою, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми, та підтверджена довідкою цього закладу.	
87.	Ушкодження пальця, що призвело до:	
	а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги	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'ясною кісткою або частиною її	20
	<b>Примітки:</b> 1. Якщо страхова виплата проведена за ст. 87, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці <b>не провадиться</b> . 2. При ушкодженні декількох пальців в період чинності одного договору страхування страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті та 100 % для обох кистей.	
	<b>Газ</b>	
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
	<b>Примітка:</b> якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10% від страхової суми <b>одноразово</b> .	
89.	Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах:	
	а) у одному суглобі	20
	б) у двох суглобах	40
	<b>Примітка:</b> страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) проводиться за ст. 89 додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою таза, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.	
	<b>Нижня кінцівка. Тазостегновий суглоб</b>	
90.	Ушкодження тазостегнового суглоба:	
	а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів)	5
	б) ізольований відрив вертела (вертелів)	10
	в) вивих стегна	15
	г) перелом головки, шийки, проксимального метафіза стегна	25

	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова виплата проводиться у відповідності до одного з підпунктів, який передбачає найважчі ушкодження.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10% від страхової суми <b>одноразово</b>.</p>	
91.	Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвели до:	
	а) відсутність рухів (анкілозу)	20
	б) незрощеного перелому шийки стегна	30
	в) ендопротезування	40
	г) «бовтаючогося» суглоба внаслідок резекції головки стегна	45
	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, переліченими у ст. 91, проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою суглоба.</p> <p>2. Страхова виплата за ст. 91б проводиться у тому випадку, коли це ускладнення буде встановлено у лікувальному закладі, але не раніше як через 9 місяців з дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.</p>	
	<b>Стегно</b>	
92.	Перелом стегна:	
	а) на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина)	20
	б) подвійний перелом стегна	30
93.	Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому	30
	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми <b>одноразово</b>.</p> <p>2. Страхова виплата за ст. 93 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.</p>	
94.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:	
	а) однієї кінцівки	70
	б) єдиної кінцівки	100
	<b>Примітка:</b> якщо страхова виплата була проведена за ст. 94, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці <b>не проводиться</b> .	
	<b>Колінний суглоб</b>	
95.	Ушкодження ділянки колінного суглоба:	
	а) гемартроз, вивих надколінника	3
	б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом головки малогомілкової кістки, пошкодження меніска	5
	в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки, розрив зв'язок, що вимагав оперативного лікування	10

	г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з головкою малогомілкової	15
	д) перелом відростків стегна, вивих гомілки	20
	є) перелом дистального метафіза стегна	25
	ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	30
	<b>Примітки:</b> 1. При поєднанні різних ушкоджень колінного суглоба, страхова виплата проводиться <b>одноразово</b> у відповідності до одного з підпунктів ст. 95, що передбачає найтяжче ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл, додатково виплачується 10% від страхової суми <b>одноразово</b> ).	
96.	Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до:	
	а) відсутності рухів у суглобі	20
	б) «бовтаючогося» колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	30
	в) ендопротезування	40
	<b>Примітка:</b> страхова виплата за ст. 96 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою цього суглоба.	
	<b>Гомілка</b>	
97.	Перелом кісток гомілки (за винятком ділянки суглобів) :	
	а) малогомілкової, відриви кісткових фрагментів	5
	б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	10
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15
	<b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата за ст. 97 визначається при: - переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині; - переломах діяфіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - переломах великогомілкової кістки в ділянці діяфіза (верхня, середня, нижня третина) та переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині 2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діяфіза, страхова виплата проводиться за статтями 95 та 97 або статтями 100 та 97 шляхом підсумовування.	
98.	Перелом кісток гомілки, що призвів до незрошеного перелому, псевдосуглоба (за винятком кісткових фрагментів):	
	а) малогомілкової кістки	5
	б) великогомілкової кістки	15
	в) обох кісток	20
	<b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата за ст. 98 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми <b>одноразово</b> .	

99.	<i>Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до:</i>	
	а) ампутації гомілки на будь-якому рівні	60
	б) екзартикуляції в колінному суглобі	70
	в) ампутації єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	100
	<b>Примітки:</b> якщо страхова виплата була проведена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці <b>не провадиться</b> .	
	<b>Гомілковостопний суглоб</b>	
100.	<i>Ушкодження ділянки гомілковостопного суглоба:</i>	
	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
	<b>Примітки:</b> 1. При переломах кісток гомілковостопного суглоба, які супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5% від страхової суми <b>одноразово</b> . 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковостопного суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% від страхової суми <b>одноразово</b> .	
101.	<i>Ушкодження ділянки гомілковостопного суглоба, що призвело до:</i>	
	а) відсутності рухів у гомілковостопному суглобі	20
	б) «бовтаючогося» гомілковостопного суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його)	40
	в) екзартикуляції в гомілковостопному суглобі.	50
	<b>Примітка:</b> якщо в результаті травми гомілковоступневого суглобу сталися ускладнення, що перераховані в ст. 101, страхова виплата проводиться за одним з підпунктів, що враховує найбільш тяжкий наслідок.	
102.	<i>Ушкодження ахіллового сухожилка:</i>	
	а) при консервативному лікуванні	5
	б) при оперативному лікуванні	15
	<b>Стопа</b>	
103.	<i>Ушкодження стопи:</i>	
	а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яткової і таранної)	5
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10
	в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яткової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплюсне-плюсньовому суглобі (Лісфранка)	15
	<b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми <b>одноразово</b> . 2. При переломах або вивихах кісток стопи, які настали внаслідок різних травм, страхова виплата проводиться з урахуванням факту кожної травми.	
104.	<i>Ушкодження стопи, що призвело до:</i>	
	а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї-двох кісток (за винятком п'яткової і таранної кісток)	5

	б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яткової кісток	15
	в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба переплюсни (Шопара) або передплюсне-плюсньового (Лісфранка) ампутації на рівні:	20
	г) плюсне-фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи)	30
	д) плюсневих кісток або передплюсни	40
	є) таранної, п'яткової кісток (втрати стопи)	50
	<b>Примітка:</b> <i>страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими пунктами 104 (а, б, в), проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, коли вони будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджені довідкою цієї установи, а за підпунктами (г, д, є) - незалежно від строку, що минув після травми.</i>	
	<b>Пальці стопи</b>	
105.	<i>Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків):</i>	
	а) одного пальця, крім першого	3
	б) двох-трьох пальців або першого	5
	в) чотирьох пальців (II-V)	10
	<b>Примітка:</b> <i>якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилків пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3% від страхової суми <b>одноразово</b>.</i>	
106.	<i>Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації:</i>	
	<b>першого пальця</b>	
	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5
	б) на рівні основної фаланги або плюсне-фалангового суглоба	10
	<b>другого, третього, четвертого, п'ятого пальців</b>	
	в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5
	г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів	10
	д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15
	є) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів	20
	<b>Примітки:</b> <i>1. У тому випадку, коли страхова виплата проводиться за ст. 106, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці <b>не проводяться</b>.</i> <i>2. Якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця з плюсновою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5% від страхової суми <b>одноразово</b>.</i>	
107.	<i>Ушкодження, що призвело до:</i>	
	а) утворення лігатурних свищів	3
	б) лімфостазу, тромбофлебиту, порушення трофіки	5
	в) остеомієліту, в тому числі гематогенного остеомієліту	10

	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Стаття 107 застосовується у тому випадку, коли ці ускладнення встановлені не раніше як через 6 місяців від дня травми (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів). При гематогенному остеомієліті страхова виплата проводиться після пред'явлення довідки ф.№195.</p> <p>2. Гнійні запалення пальців стоп не дають підстав для проведення страхової виплати.</p>	
108.	Травматичний шок, геморагічний, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою.	5
	<b>Примітка:</b> страхова виплата за пунктом 108 проводиться додатково до виплат, проведених у зв'язку з травмою.	
109.	Випадкове гостре отруєння, асфіксія (ядуха), кліщовий енцефаліт (енцефаломієліт), ураження електрострумом (атмосферною електрикою), укуси змій, отруйних комах, правець, ботулізм (при відсутності даних про ураження внаслідок вказаних подій конкретних органів) при стаціонарному лікуванні:	
	а) 2 - 6 днів	5
	б) 7 -13 днів	7
	в) 14 і більше днів	10
	<b>Примітка:</b> якщо внаслідок страхових подій, вказаних у ст. 109, виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, додатково проводиться страхова виплата за відповідними статтями Таблиці з урахуванням встановлених в них строків.	
	<b>Відмороження</b>	
110.	Загальне охолодження організму (шок):	
	а) на повітрі	5
	б) на воді	10
111.	Відмороження:	
	а) I ступеня	5
	б) II ступеня	10
	в) III ступеня	15
	г) IV ступеня	20
112.	Ускладнення при III- IV ступені відмороження:	
	1. Місцевого характеру:	
	а) ранова інфекція (анаеробна, гнилісна, гнойна)	7
	б) ішемія кінцівки (нітровоаскуліт, зміна тактильної чутливості)	10
	2. Загального характеру:	
	а) пневмонія	10
	б) сепсис	20
	в) емболія	10
	г) гострий міоглобінурійний невроз	10
	3. Відторгнення органу (ніс, вушні раковини, статевий член):	
	1) Часткове:	
	а) вушної раковини	10
	б) від 1/3 до 2/3 носу	20
	в) статевого члену	20
	2) Повне:	
	а) вуха	20
	б) носу	30
	в) статевого члену	40
	<b>Термічні та хімічні опіки*</b>	



113.	<i>Поверхові ушкодження (I, II, III, IIIA ступеня) до 12% поверхні тіла</i>	5
114.	<i>Глибокі ушкодження (ШБ, IV ступеня) на площі до 6% поверхні тіла</i>	5
115.	<i>Ушкодження площею від 13% до 20% поверхні тіла, у тому числі глибокі (ШБ, IV ступеня) до 10% поверхні тіла</i>	10
116.	<i>Ушкодження площею від 21% до 59% поверхні тіла, у тому числі глибокі (ШБ, IV ступеня) до 40% поверхні тіла</i>	25
117.	<i>Ушкодження площею від 60% і більше поверхні тіла, у тому числі глибокі (ШБ, IV ступеня) від 40% поверхні тіла та більше</i>	45
	<b>*Примітка:</b> страхова виплата по опіковій хворобі наведена у ст. 60	
118.	<i>Страховий випадок, що стався з застрахованою особою в період чинності договору страхування, і не передбачений цією Таблицею, але при цьому вимагалось стаціонарне і (або) амбулаторне безперервне лікування в цілому не менше ніж 10 днів</i>	3

**Примітка:** отримання внаслідок травми рани до 1 кв. см та глибиною до підшкірної клітковини не дає підстав для здійснення страхової виплати.

**ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ № 2**  
при зниженні гостроти зору внаслідок травматичних ушкоджень

Гострота зору		Розмір страхової виплати, %	Гострота зору		Розмір страхової виплати, %	
до травми	після травми		до травми	після травми		
<b>1.0</b>	0.9	3	<b>0.7</b>	нижче 0,1	30	
	0.8	5		0.0	40	
	0.7	7				
	0.6	10	<b>0.6</b>	0.5	5	
	0.5	12		0.4	7	
	0.4	15		0.3	10	
	0.3	20		0.2	12	
	0.2	25		0.1	15	
	0.1	30		нижче 0,1	20	
	нижче 0,1	40		0.0	25	
0.0	50					
<b>0.9</b>	0.8	3	<b>0.5</b>	0.4	5	
	0.7	5		0.3	7	
	0.6	7		0.2	10	
	0.5	12		0.1	12	
	0.4	15		нижче 0,1	15	
	0.3	20		0.0	20	
	0.2	25		<b>0.4</b>	0.3	5
	0.1	30			0.2	7
	нижче 0.1	40			0.1	10
	0.0	50			нижче 0,1	15
			0.0	20		
<b>0.8</b>	0.7	3	<b>0.3</b>	0.2	5	
	0.6	5		0.1	7	
	0.5	10		нижче 0,1	10	
	0.4	15		0.0	20	
	0.3	20		<b>0.2</b>	0.1	5
	0.2	25			нижче 0,1	10
	0.1	30			0.0	20
	нижче 0,1	40		<b>0.1</b>	нижче 0,1	10
	0.0	50			0.0	20
<b>0.7</b>	0.6	3	<b>нижче 0.1</b>	0.0	20	
	0.5	5				
	0.4	10				
	0.3	15				
	0.2	20				
	0.1	25				

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

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