

Редакція документа: №1/2026

Строк дії даної редакції: з «24» вересня 2026 р до моменту скасування чи викладення в новій редакції (згідно з умовами відповідного Наказу по ПрАТ «ІНСК»)

Код Загальних умов страхового продукту: 137

Посилання на вебсторінку: <https://insk.com.ua/ua/strahovi-produkty/>

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «УКРТУР»

(Публічна частина Договору страхування витрат,
пов'язаних з наданням допомоги, під час здійснення подорожі по Україні та страхування від нещасного випадку)

Загальні умови страхового продукту «УКРТУР» (за класами страхування 1 та 18) (далі – Загальні умови) у Приватному акціонерному товаристві «Інноваційний страховий капітал» (далі – ПрАТ «ІНСК» або Страховик) розроблені на підставі Закону України «Про страхування» від 18.11.2021 року за № 1909-ІХ зі змінами та доповненнями (далі – Закон України «Про страхування», Закон), нормативно-правових актів Національного банку України (далі – Регулятор, НБУ) та відповідно до вимог Положення про внутрішню політику з андерайтингу та Положення про внутрішню політику з розроблення та впровадження страхових продуктів, що затверджені в ПрАТ «ІНСК». Страховик розміщує та зберігає на своєму веб-сайт у відкритому доступі всі редакції Загальних умов даного Страхового продукту із зазначенням строку їх дії упродовж терміну, визначеного законодавством. Відповідно до даних Загальних умов можуть розроблятися умови інших страхових продуктів за цим класом страхування, що містять програми страхування, інформаційну довідку згідно з законодавством про страховий продукт, шаблони заяв на страхування та договорів страхування. Загальні умови даного Страхового продукту можуть також бути частиною комплексного Договору страхування, що містить відповідний клас страхування, або окремого Договору.

Дані Загальні умови є пропозицією, офертою невизначеному колу фізичних та юридичних осіб на укладення Договору страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги, під час здійснення подорожі по Україні та страхування від нещасного випадку.

Ця пропозиція є Публічною частиною Договору страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги, під час здійснення подорожі по Україні та страхування від нещасного випадку. Договір складається із Публічної частини (Частина 2) та Індивідуальної частини (Частина 1). Страховик та Страхувальник далі разом іменуються «Сторони».

1. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

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

1.2. У паперовому вигляді Договір укладається на паперовому носії шляхом підписання Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору, яка підсуються обома Сторонами. Підписанням Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору, Страхувальник засвідчує, що ознайомлений та погоджується з умовами Договору, викладеними у Частині 1 (Індивідуальної частини) та Частині 2 (Публічній частині) Договору. Підписана обома сторонами Частина 1 (Індивідуальна частина) Договору та додатки до неї (за наявності) видається Страхувальнику одразу після його підписання.

1.3. У порядку, передбаченому Законом України "Про електронну комерцію", Договір укладається на умовах публічної пропозиції (оферти), якщо виступають дані Загальні умови страхового продукту (Частина 2 (Публічна частина) Договору) що розміщується на сайті Страховика на сторінці за посиланням <https://insk.com.ua/ua/strahovi-produkty/> та прийняття її Страхувальником (акцепту) з використанням інформаційно-комунікаційної системи (ІКС) Страховика та/або його посередника, у відповідності до Закону

України «Про електронну комерцію», Цивільного кодексу України та Закону України «Про електронні довірчі послуги». Реєстрація клієнта в інформаційно-комунікаційній системі Страховика(Посередника) здійснюється на підставі наданих клієнтом даних, необхідних для укладення Договору, та підтверджується наданням одноразового ідентифікатора, який передається клієнту засобом електронного зв'язку, вказаному під час реєстрації у інформаційно-комунікаційній системі Страховика. В подальшому даний одноразовий ідентифікатор використовується клієнтом для підписання електронного Договору.

1.4. Безумовним прийняттям (акцептом) умов пропозиції (оферти) Страхувальником вважається: - заповнення ним Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору, яка є формою прийняття пропозиції та її підписання удосконаленим електронним підписом з кваліфікованим сертифікатом (УЕП), кваліфікованим електронним підписом (КЕП) або електронним підписом одноразовим ідентифікатором, який направляється Страховиком або його посередником на електронну пошту та /або на мобільний телефон Страхувальника та вводиться Страхувальником в ІКС Страховика або його посередника. При цьому підписання Страхувальником акцепту таким одноразовим ідентифікатором вважається належним підписанням Страхувальником Договору у відповідності до вимог ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію».

1.5. Заповнення Страхувальником Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору без накладення підпису не призводить до обов'язку останнього укласти Договір. У випадку не підписання Страхувальником Договору, останній вважається неукладеним.

1.6. Після підписання договору Страхувальником, уповноважена особа Страховика присвоює номер Договору та підписує Договір за допомогою КЕП або УЕП із кваліфікованим сертифікатом (з використанням кваліфікованої позначки часу). У разі не підписання Договору Страховиком, договір вважається неукладеним.

1.7. У електронному вигляді договір укладається шляхом підписання Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору, яка підсуються обома сторонами з використанням КЕП або УЕП з кваліфікованим сертифікатом. Підписанням Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору, Страхувальник засвідчує, що ознайомлений та погоджується з умовами Договору, викладеними у Частини 1 (Індивідуальної частини) та Частині 2 (Публічній частині) Договору.

1.8. Сторони погоджують можливість підписання страхувальником (Застрахованою особою) заяв, повідомлень інших електронних документів електронним підписом з одноразовим ідентифікатором. Одноразовий ідентифікатор надсилається Страховиком Страхувальнику в СМС-повідомленні на номер телефону Страхувальника (застрахованої особи) або його уповноваженої особи, в повідомленні у відповідному мобільному застосунку або месенджері, або іншим засобом зв'язку, що визначені ним у договорі страхування.

1.9. Використання електронного підпису Сторонами Договору не може тлумачитись як таке, що обмежує право Сторін вчиняти правочини у вигляді паперових документів (змінювати, доповнювати або припиняти дію електронного Договору правочинами викладеними в паперовій формі і навпаки).

Страховик направляє на електронну адресу, або іншим способом обраним Страхувальником, примірник Договору страхування з додатками, підписаний обома сторонами Страхувальнику одразу після підписання такого договору, але не пізніше початку строку його дії або не пізніше дня укладення Договору, якщо Договором визначено ретроактивну дату. Страховик за зверненням Страхувальника зобов'язаний виготовити паперову копію Договору, укладеного в електронній формі протягом 3 робочих днів з дня звернення.

1.10. Страхувальник, що приєднався до цього Договору, усвідомлює та надає дозвіл Страховику на розкриття в повному обсязі інформації, що становить таємницю страхування з дотриманням вимог законодавства, яке регулює питання таємниці страхування.

1.11. Підписуючи Частину 1 цього Договору, Страховик засвідчує підпис фізичної особи клієнта-власника інформації, що становить таємницю страхування на паперових формах.

1.12. Згідно ч. 6,7 ч. ст. 9 ЗУ «Про фінансові послуги та фінансові компанії» підписанням цього Договору сторони узгоджують та Страхувальник надає свою письмову згоду на те, що зміни умов Договору можуть, на розсуд Страховика, здійснюватися шляхом оприлюднення (розміщення) на веб-сайті Страховика нової редакції Публічної частини договору. При цьому така пропозиція (нова редакція Публічної частини договору) розміщується Страховиком в розділі веб-сайту, де розміщуються умови договорів страхування із зазначенням дати її розміщення та дати вступу змін в дію. Дата розміщення нової редакції Публічної частини договору є датою направлення повідомлення про зміну Договору Страхувальнику. Дата вступу в дію не може бути раніше, аніж через три робочих дні після їх розміщення. Відсутність письмового звернення Страхувальника щодо не згоди із запропонованими змінами до їх вступу в дію означає його згоду з ними (у паперовій формі звернення підписується Страхувальником власноручно; в електронній формі

звернення підписується кваліфікованим електронним підписом або удосконаленим електронним підписом з кваліфікованим сертифікатом або іншим електронним підписом цієї особи). Укладення договору про внесення змін у такому випадку не вимагається.

1.13. Сторони Договору усвідомлюють можливість використання ними УЕП з кваліфікованим сертифікатом, якщо Страховик підписує договір УЕП з кваліфікованим сертифікатом.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. Дані Загальні умови визначають загальний порядок і умови Страхового продукту, здійснення страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі, та регулює правовідносини між сторонами договору страхування при його укладанні.

Даний Страховий продукт включає такі ризики:

- страхування від нещасного випадку під час подорожі;
- страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки);
- страхування витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки).

2.2. Договір страхування, що укладається за даним Страховим продуктом, характеризується обов'язком Страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особі, яка потрапила в скрутне становище під час здійснення нею подорожі (поїздки) на території України (Страхувальнику та/або іншій особі, визначеній у договорі страхування), або шляхом оплати вартості таких витрат.

2.3. Місцем укладення Договору є юридична адреса Страховика.

2.4. Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.

2.5. Об'єктами страхування в частині страхування від нещасних випадків є життя, здоров'я та працездатність застрахованих осіб, а в частині страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) – життя, здоров'я та працездатність застрахована особа та страхування витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) – є можливі збитки чи витрати, яких може зазнати застрахована особа.

2.6. Обов'язок дотримання принципів страхового інтересу залишається на Страхувальнику.

2.7. Інформація про об'єкти страхування (застраховані особи) зазначаються у Індивідуальній частині Договору.

2.8. Не можуть вважатися застрахованими особи:

- які на дату укладання Договору старші 75 років;
- мають інвалідність I-II групи;
- визначені у встановленому законом порядку недієздатними;
- перебувають на диспансерному обліку;
- не здійснюють подорож за межі свого постійного місця проживання.
- перебувають у місцях позбавлення волі, у розшуку або визнані зниклими (померлими).

Страхове покриття щодо таких осіб не надається незалежно від факту укладення Договору, а Договори страхування щодо таких осіб визначаються нікчемними.

2.9. Страхове покриття надається 30 в залежності від обраного Варіанту страхування.

№ з/п	Послуги (витрати) /Ліміти відповідальності /Варіант страхування	Мінімальна	Оптимальна	Максимальна
2.9.1.	Організація та оплата вартості екстреної медичної допомоги, що надається загально-профільними та/або спеціалізованими бригадами швидкої медичної допомоги	5 000 грн	15 000 грн	50 000 грн

2.9.2.	організація та оплата вартості екстреної амбулаторної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем (консультації, лікарські послуги, діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язочні засоби, необхідні засоби фіксації)	5 000 грн	15 000 грн	50 000 грн
2.9.3.	Організація та оплата вартості екстреної стаціонарної допомоги в медичних закладах (діагностичні та лікувальні процедури, оперативні втручання, використання будь-якого необхідного для лікування медичного обладнання, медикаментозне лікування, консультаційні послуги, вартість перебування в палатах, в тому числі реанімаційних);	15 000 грн	30 000 грн	50 000 грн
2.9.4.	Організація та оплата вартості невідкладної стоматологічної допомоги (стоматологічний огляд, рентгенівське дослідження, видалення зубів тимчасовими, зняття гострого болю)	500 грн	2 000 грн	4 000 грн
2.9.5.	Компенсація витрати, пов'язаних із втратою/поновленням документів під час подорожі	500 грн	1 000 грн	1500 грн
2.9.6.	Організація та оплата вартості послуг з транспортування наземним транспортом потерпілої Застрахованої особи до лікувального закладу, якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє їй пересуватися самостійно	2 000 грн	10 000 грн	20 000 грн
2.9.7.	Коменсація послуг з транспортування тіла (репатріація) Застрахованої особи до місця постійного проживання чи кордону з Україною	25 000 грн	25 000 грн	25 000 грн
2.9.8.	Компенсація витрат Застрахованої особи на оплату проживання у готелі близьких родичів Застрахованої особи (до 5 діб) при її госпіталізації	-	8 000 грн	10 000 грн

2.10. Витрати на транспортування (медичну евакуацію) Застрахованої особи, здійснюються за наявності медичних показів до найближчого медичного закладу за вибором Асирансу. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до країни постійного проживання/місця постійного проживання в Україні.

2.11. У випадку відмови Застрахованої особи відмовляється від транспортування за вибором Асирансу Страховик припиняє організацію та оплату послуг за амбулаторне або стаціонарне лікування Застрахованої особи.

2.12. Інші, ніж медичні витрати ЗО (близьких родичів ЗО):

- витрати на проживання у готелі близьких родичів при госпіталізації ЗО;
- послуги з транспортування наземним транспортом до лікувального закладу;
- послуги з транспортування тіла (репатріація) Застрахованої особи до кордону України

2.13. Витрати на репатріацію тіла у випадку смерті Застрахованої особи, що включають:

- вартість труни, бальзамції;

- доставку тіла Застрахованої особи до місця постійного проживання або кордону України чи аеропорту (для іноземних громадян).

2.14. Витрати на обсервацію іноземних громадян в Україні, якщо згідно рішення МОЗ вона є необхідною одразу після перетину кордону України, що включають:

- витрати на проживання у визначеному МОЗ обсерваторі не більше 14 діб;
- витрати на харчування не більше 14 діб;
- витрати на медичне обслуговування не більше 14 діб, що включають: консультації лікарів, лікарські/медсестринські послуги, діагностичні дослідження.

2.15. Територія дії Договору - Україна, за виключенням місця постійного проживання ЗО на території України. Дія Договору не поширюється: на тимчасово окуповану Російською Федерацією (в тому числі її союзниками та/або збройними формуваннями, підпорядкованими силовим структурам Російської Федерації та її союзників або приватним особам) територію України; територіальні громади, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні); населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії розмежування (відповідно до нормативно-правових актів, затверджених у встановленому законодавством порядку).

2.16. Строк дії визначений в п. 7 Частині 1 Договору.

2.16.1. Якщо на час закінчення строку дії Договору повернення Застрахованої особи за кордон (для іноземців) або на територію місця постійного проживання (для громадян України) внаслідок страхового випадку при наявності відповідного медичного висновку неможливе, відповідальність Страховика в цьому випадку поширюється додатково на 14 днів, починаючи з 00 годин 00 хвилин дати, яка є наступною за кінцевою датою його дії. За іншими страховими випадками, що виникли в цей додатковий період, Страховик відповідальності не несе.

2.17. Страхова сума – визначена в Розділі 7 Індивідуальної частини Договору.

2.18. Страхова сума за класом страхування по Договору визначається шляхом множення розміру страхової суми на 1 ЗО вказану у п.7. Індивідуальної частини Договору на кількість Застрахованих осіб за Договором.

2.19. Ліміти відповідальності визначені за окремими видами витрат та вказано відповідному Варіанті у п. 2.9. Публічної частини Договору. Ліміти відповідальності визначаються в межах страхової суми по класу страхування

2.20. Страхова премія по Договору зазначається в Розділі 7 Індивідуальної частини Договору.

2.20.1. Страхова премія за класом страхування по Договору визначається шляхом множення розміру страхової премії, на 1 ЗО за класом страхування на кількість Застрахованих осіб за Договором, що вказані в Розділі 3 Індивідуальної частини Договору.

2.21. Страховий тариф вказується в Індивідуальній частині договору.

2.22. Страхові тарифи обчислюються Страховиком математичними, статистичними та/або економічними методами з урахуванням статистики настання страхових випадків та ймовірного розміру збитків, характеристик об'єкта страхування, розміру франшизи та інших умов страхування. Базові тарифи можуть застосовуватись у якості методики розрахунку страхових тарифів при страхуванні (в т.ч. для внутрішньої політики з андеррайтингу та/або тарифної політики за окремим страховим продуктом (програмою страхування), або ж застосовуватись для визначення страхових тарифів за конкретним договором страхування. На підставі цих базових тарифів Страховик також може розробляти окремі методики розрахунку страхових тарифів при страхуванні від нещасних випадків (в т.ч. для внутрішньої політики з андеррайтингу та/або тарифної політики за окремим страховим продуктом, на підставі якого укладаються договори страхування), або ж розробляти необхідні для Страховика методики чи політики без врахування даних базових тарифів.

2.23. Гранична максимальна частка витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування становить **75%**.

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

3.1. Страхувальник має право:

3.1.1. внести зміни, достроково припинити, відмовитись від Договору на умовах визначених Договором;
3.1.2. отримати дублікат цього Договору у випадку його втрати на підставі письмової заяви Страхувальника або отримати повторно відправлення форми договору за допомогою інформаційно-телекомукаційних систем, в тому числі , за допомогою електронної пошти, у випадку оформлення договору в електронному вигляді;

3.1.3. отримати інформацію про стан розгляду Страховиком документів щодо події, заявленої як страховий випадок;

3.1.4. оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у виплаті страхового відшкодування/страхової виплати.

3.2. Страхувальник зобов'язаний:

3.2.1. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором;

3.2.2. протягом строку дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором;

3.2.3. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором;

3.2.4. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

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

3.2.6. повідомити в будь-який спосіб третіх осіб про укладання Договору на їх користь. В межах цього Договору факт оплати страхової премії вважається підтвердження про відсутність заперечень з боку Застрахованих осіб щодо укладення Договору на їх користь;

3.2.7. ознайомити Застрахованих осіб, інших осіб витрати яких застраховані з умовами цього Договору, роз'яснити порядок їх дій у разі настання страхового випадку, при цьому отримання згоди Застрахованої особи на укладення Договору є необов'язковим;

3.2.8. повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно застрахованої особи та/або вигодонабувача (в разі визначення такої особи у договорі страхування)

3.2.9. надати всі додаткові документи, за запитом Страховика, що уповноважують останнього здійснити страхову виплату;

3.2.10. Страхувальник (Застрахована особа/Вигодонабувач) зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання письмового повідомлення від Страховика повернути Страховикові суму отриманого страхового відшкодування, якщо після виплати страхового відшкодування Страховиком будуть встановлені обставини, які позбавляють Страхувальника (Застраховану особу/Вигодонабувача) права отримання страхового відшкодування за Договором;

3.2.11. погодитись на переведення в лікувальний заклад країни постійного проживання/місця постійного проживання для подальшого лікування з того моменту, коли лікар визначить, що стан здоров'я Застрахованої особи за медичними показниками дозволяє їй самій, чи в супроводі іншої особи, повернутися в країну/місце постійного проживання;

3.2.12. погодитись на проведення додаткового обстеження або експертизи, призначеної Страховиком з метою підтвердження факту та обставин настання страхового випадку та підтвердження розміру витрат.

3.3. Страховик має право:

3.3.1. робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ, організацій, фізичних осіб, що володіють інформацією про обставини страхового випадку або компетентні в проведенні відповідних досліджень, а також самостійно з'ясовувати обставини та причини страхового випадку. Здійснення таких дій Страховиком не є підставою для визнання події, що сталася, страховим випадком;

3.3.2. залучити за власний рахунок експерта тощо до розслідування обставин, причин та наслідків події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок;

3.3.3. при настанні події, що заявляється як страховий випадок, давати інструкції Страхувальнику/Застрахованим особам, які є обов'язковими для виконання, щодо зменшення збитків. Такі дії Страховика не можуть розглядатися як визнання Страховиком події страховим випадком;

3.3.4. відстрочити страхову виплату/виплату страхового відшкодування та / або відмовити у страховій

виплаті/виплаті страхового відшкодування в порядку, передбаченому цим Договором;
3.3.5. запитувати Страхувальника/Застраховану особу /Вигодонабувача надання додаткових документів, що необхідні для здійснення страхової виплати;
3.3.6. виступати від імені Страхувальника (Застрахованої особи/Вигодонабувача) за його дорученням у судових органах або перед заявниками претензій;
3.3.7. Страховик має право вимоги до осіб, винних у завданні збитків, в розмірі виплачених сум страхового відшкодування відповідно до законодавства України.

3.4.Страховик зобов'язаний:

3.4.1. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений Договором;
3.4.2. у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами Договору;
3.4.3. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону;
3.4.4. не розголошувати відомостей, що становлять таємницю страхування, крім випадків та порядку, встановлених законодавством України;
3.4.5. не розголошувати відомості про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом. З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. Страховик, особи, які входять до складу органів управління та контролю Страховика, аудитори, відповідальні актуарії, інші особи, які є працівниками Страховика, страхові посередники та їх працівники, інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, зобов'язані забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб з метою недопущення її незаконного розкриття. За розголошення таємниці страхування передбачено настання відповідальності згідно з законодавством.

4. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

4.1. За несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) з вини Страховика, в разі отримання страхової виплати (страхового відшкодування) безпосередньо Страхувальником або представником Страхувальника, Застрахованою особою, Вигодонабувачем, спадкоємцем, опікуном, піклувальником Страховик сплачує такій особі штраф у розмірі 0,01 відсотків від облікової ставки НБУ (діючої на дату страхового випадку) від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати (страхового відшкодування).

4.2. Страховик не несе відповідальності щодо виплати штрафу (неустойки) Страхувальнику/Застрахованій особі/Вигодонабувачу у разі перерахування страхової виплати (страхового відшкодування) асистуючій компанії, аптеці, медичним закладам, станції технічного обслуговування, іншим особам, які надають послуги в межах Договору, так як страхова виплата (страхове відшкодування) виплачувалась не Страхувальнику (Застрахованій особі/Вигодонабувачу). В таких випадках, в разі несвоєчасного здійснення страхової виплати (страхового відшкодування), відповідальність Страховика визначається відповідно до умов договорів про співпрацю або надання послуг застрахованим особам / страхувальникам з такими надавачами послуг.

4.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання зобов'язань за цим Договором, якщо це невиконання обумовлено дією обставин непереборної сили (форс-мажорними обставинами). Форс-мажорними обставинами (обставинами непереборної сили) є надзвичайні та невідворотні обставини, що об'єктивно унеможливають виконання зобов'язань, передбачених умовами договору (контракту, угоди тощо), обов'язків згідно із законодавчими та іншими нормативними актами, а саме: загроза війни, збройний конфлікт або серйозна погроза такого конфлікту, включаючи але не обмежуючись ворожими атаками, блокадами, військовим ембарго, дії іноземного ворога, загальна військова мобілізація, військові дії, оголошена та неоголошена війна, дії суспільного ворога, збурення, акти тероризму, диверсії, піратства, безлади, вторгнення, блокада, революція, заколот, повстання, масові заворушення, введення комендантської години, карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України, експропріація, примусове вилучення, захоплення підприємств, реквізиція, громадська демонстрація, страйк, аварія, протиправні дії третіх осіб, пожежа, вибух, тривалі перерви в роботі транспорту, регламентовані умовами відповідних рішень та актами державних органів влади, закриття морських проток, ембарго, заборона (обмеження) експорту/імпорту тощо, а також викликані винятковими погодними умовами і стихійним лихом, а саме: епідемія, сильний шторм, циклон, ураган, торнадо, буревій, повінь, нагромадження снігу,

ожеледь, град, заморозки, замерзання моря, проток, портів, перевалів, землетрус, блискавка, пожежа, посуха, просідання і зсув ґрунту, інші стихійні лиха тощо. У такому разі Страховик звільняється від відповідальності за невиконання (неналежного виконання) зобов'язань даного Договору.

4.4. Єдиним належним та достатнім документом, що підтверджує настання обставин непереборної сили (форс-мажору) в цілому, а також, що мали місце на території проведення антитерористичної операції та/або на тимчасово окупованих територіях України та/або у зонах безпеки, прилеглих до району бойових дій, під час проведення комплексу заходів військового та організаційно-правового характеру, спрямованих на забезпечення національної безпеки та оборони, стримування і відсічі російської збройної агресії, як підстави для звільнення від відповідальності за невиконання (неналежного виконання) зобов'язань, є сертифікат Торгово-промислової палати України.

4.5. Страховик звільняється від відповідальності, виплата страхового відшкодування чи будь-яких компенсацій не проводиться та надання будь-якої вигоди за цим Договором не здійснюється, якщо це буде порушенням постанов, резолюцій Організації Об'єднаних Націй або торгівельних або економічних санкцій, законів або постанов Європейського Союзу, Сполученого Королівства або Сполучених Штатів Америки, що забороняє Страховику або Перестраховику за договором перестрахування, згідно з яким перестраховано цей Договір, здійснювати страхування або перестрахування або сплачувати страхове відшкодування за цим Договором або за договором перестрахування.

4.6. За розголошення таємниці страхування передбачено настання відповідальності згідно з Законом.

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

5.1. Зміни та доповнення до умов Договору страхування, в тому числі щодо заміни страхового посередника за Договором страхування, вносяться за згодою Страховика та Страхувальника, оформлюються додатковими договорами до договору страхування. Підписання додаткових договорів до договору страхування здійснюється аналогічно порядку підписання договору страхування, визначеному в розділі 21 цього Договору.

5.2. Зміни та доповнення до умов Договору страхування набувають чинності з дати, визначеної Сторонами в додатковому договорі до Договору. Якщо Сторони не досягли згоди щодо внесення змін до Договору, то Сторона, що вимагає таких змін, має право в односторонньому порядку ініціювати припинення дії Договору згідно з законодавством України. Такий Договір припиняє свою дію на 30 (тридцятий) календарний день з дати письмового повідомлення будь-якої зі Сторін про реалізацію іншою Стороною Договору цього права.

5.3. Страхувальник, протягом строку дії Договору, не має право змінювати Застраховану особу.

5.4. Розмір страхової премії протягом дії Договору може бути змінений за згодою сторін у таких випадках:

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

5.4.2. якщо протягом дії Договору виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, Страховик може збільшити розмір страхової премії без зміни розміру страхової суми.

5.5. У разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору Страховик має право достроково припинити Договір у зв'язку з невиконанням Страхувальником умов Договору.

5.6. Заміна Сторони у Договорі:

5.6.1. у разі смерті Страхувальника, який уклав Договір страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти до цих осіб або до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язок щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих.

5.6.2. у разі визнання судом фізичної особи - страхувальника недієздатною права і обов'язки такої особи за договором страхування переходять до її опікуна, а дія договору страхування відповідальності припиняється з дня визнання особи недієздатною.

5.6.3. у разі обмеження судом дієздатності фізичної особи - страхувальника така особа здійснює свої права і обов'язки страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника.

5.6.4. якщо Страхувальник - юридична особа припиняється з визначенням правонаступника (правонаступників), права та обов'язки Страхувальника переходять до такого правонаступника (правонаступників) відповідно до законодавства.

5.7. Заміна Страховика у договорі страхування може здійснюватися шляхом укладення тристороннього договору між Страховиком, який передає зобов'язання за Договором страхування, Страховиком, який приймає такі зобов'язання, та Страхувальником або Договору про передачу страхового портфеля

відповідно до положень розділу IX Закону.

5.8. В інших випадках права і обов'язки Страхувальника можуть перейти до іншої фізичної чи юридичної особи лише за згодою Страховика.

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

5.9.1. закінчення строку дії Договору;

5.9.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/Застрахованою особою у повному обсязі;

5.9.3. несплати Страхувальником страхової премії (або відповідної її частини) у встановлені цим Договором строки та у визначених розмірах;

5.9.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону «Про страхування»), або визнання фізичної особи недієздатною (для договорів страхування відповідальності);

5.9.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;

15.9.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.

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

Страховик не обмежує Страхувальника у праві дострокового припинення Договору, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством. Страховик має право достроково припинити Договір без згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору, якщо інше не передбачено законодавством України.

5.11. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.

5.12. У разі дострокового припинення Договору за згодою Сторін порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю Сторін Договору.

5.13. Страховик повертає у разі дострокового припинення Договору частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору:

5.13.1. Страхувальнику у випадках, визначених умовами договору, - за таких обставин:

5.13.1.1. на підставі вимоги Страхувальника, не пов'язаної із порушенням Страховиком умов Договору;

5.13.1.2. на підставі вимоги Страховика, пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору;

5.13.1.3. у разі розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 39³ Податкового кодексу України;

5.14. особі, визначеній на підставі законодавства України, - в разі ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи, або фізичної особи - підприємця, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону «Про страхування».

5.15. Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, вираховуються у розмірі, що відповідає частці таких витрат, зазначеній у Договорі.

5.16. Страховик повертає Страхувальнику всю суму сплаченої страхової премії (страхову премію, сплачену за період страхування, у якому відбувається таке дострокове припинення, для договорів страхування, строк дії яких включає періоди страхування та перевищує один рік) у разі дострокового припинення дії договору страхування у випадку:

5.16.1. вимоги Страхувальника в разі порушення Страховиком умов Договору;

5.16.2. вимоги Страховика, не пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору;

5.16.3. припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля;

5.16.4. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним.

5.17. Повернення страхувальнику страхової премії у разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення договору страхування страхувальником відповідно до статті 56 Закону України від 18 листопада 2021 року № 1909-IX «Про страхування» здійснюється відповідно до вимог нормативно-правового акта Національного банку з питань передачі Страховиком страхового портфеля.

5.18. Сплачена страхова премія не повертається, у разі дострокового припинення дії Договору у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

5.19. Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється страховиком не пізніше ніж протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, крім випадків, передбачених законодавством України.

5.20. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або прийняття

страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати.

5.21. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

6. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

6.1. Страхувальник має право у письмовій (електронній) формі повідомити Страховика, протягом 30 (тридцяти) календарних днів, з дня укладення Договору про відмову від такого Договору без пояснення причин, крім:

6.1.1. Договорів, строк дії яких становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;

6.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за таким Договором;

6.2. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання такої заяви, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

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

7.1. У разі настання страхового випадку Страхувальник/Застрахована особа або особа, що представляє її інтереси, не пізніше 24 годин з моменту настання події, що має ознаки страхової, зобов'язана негайно, в будь-який час доби, звернутись в цілодобовий Асистанс Страховика (Страховика) за телефоном, вказаними у Договорі для попереднього узгодження звернення за допомогою до відповідного медичного закладу чи лікаря.

7.2. При зверненні до Асистансу Страховика/Страховика необхідно повідомити наступну інформацію:

7.2.1. прізвище, ім'я Застрахованої особи;

7.2.2. номер Договору, розмір страхової суми та Варіант страхування;

7.2.3. місцезнаходження Застрахованої особи і номер контактного телефону;

7.2.4. детальний опис випадку і характер необхідної допомоги;

7.2.5. строк дії Договору та виконувати вказівки Асистансу (Страховика).

7.3. Якщо таке повідомлення неможливо здійснити з об'єктивних причин до моменту отримання медичних чи додаткових послуг, це необхідно зробити при першій нагоді, не пізніше 24 годин, як тільки ці причини перестануть діяти. До об'єктивних причин в цьому випадку належать:

7.3.1. відсутність діючих засобів зв'язку в місці перебування Страхувальника/Застрахованої особи;

7.3.2. непритомний стан Застрахованої особи (за відсутності осіб, які могли б представляти її інтереси).

7.4. У випадку недотримання строків повідомлення Страхувальник/Застрахована особа повинен обґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика.

8. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

8.1. При настанні страхового випадку за страхуванням від нещасних випадків, клас страхування 1- розмір страхової виплати становить:

8.1.1. при встановленні 3-ї групи інвалідності – 60% відповідної страхової суми;

8.1.2. при встановленні 2-ї групи інвалідності - 80% від відповідної страхової суми;

8.1.3. при встановленні 1-ї групи інвалідності - 100% відповідної страхової суми;

8.1.4. при встановленні, інвалідності Застрахованій особі у віці до 18 років, лікарсько-консультативними комісіями лікувально-профілактичних закладів категорії «дитина-інвалід» внаслідок нещасного випадку, розмір страхової виплати становить 75% страхової суми;

8.1.5. у разі смерті - 100% відповідної страхової суми;

8.1.6. при травматичному ушкодженні відповідно до таблиці виплат, наведеної у Додатку 1 до цих Загальних умов, але не більше 50% страхової суми.

8.2. При настанні страхового випадку за страхуванням витрат пов'язаних з наданням допомоги, під час здійснення подорожі – клас 18 Страховик розраховує страхову виплату у розмірі покриття прямих витрат, передбачених цим Договором та обраним Варіантом страхування, що вказана в Розділі 3 Індивідуальної частини Договору, у межах страхової суми та з врахуванням лімітів згідно п.2.9. цих Загальних умов.

8.2.1. Асистансу Страховика, який оплатив витрати на лікування і додаткові витрати, за послуги надані Застрахованій особі згідно з наданим рахунком чи іншим платіжно-розрахунковим документом;

8.2.2. Медичному/аптечному/іншому закладу за надані Застрахованій особі послуги згідно з наданим рахунком чи іншим платіжно-розрахунковим документом. Зазначена умова діє тільки при наявності договірних відносин між ними та Страховиком або Асистансом Страховика.

8.2.3. Застрахованій особі/Страхувальнику/Вигодонабувачу, що самостійно оплатила надані послуги.

Якщо загальна сума страхових виплат по наданих рахунках перевищує зазначену в Договорі страхову

суму, то в першу чергу відшкодовуються витрати на лікування, а в разі смерті Застрахованої особи - витрати на перевезення тіла або витрати на поховання.

9. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

9.1. Для здійснення Страховиком виплати страхового відшкодування Страхувальник (Застрахована особа) повинен надати Страховику протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після закінчення лікування/настання страхового випадку:

9.1.1. заяву про страхову подію встановленого зразка;

9.1.2. копію Індивідуальної частини Договору;

9.1.3. документи, що посвідчують особу одержувача страхової виплати;

9.1.4. проїзні документи (за вимогою Страховика), якщо Застрахована особа користувалась громадським транспортом;

9.1.5. інші необхідні документи за вимогою Страховика, пов'язані із страховим випадком, які мають суттєве значення для його підтвердження.

9.2. у випадку звернення Застрахованої особи за медичної допомоги, додатково додається:

9.2.1. медичний висновок лікаря медичного закладу, в якому Застрахована особа отримала медичну допомогу, із зазначенням прізвища та ім'я Застрахованої особи, діагнозу;

9.2.2. оригінал рахунку медичного закладу;

9.2.3. оригінал квитанції, що підтверджує факт оплати рахунку;

9.2.4. рецепти на придбання ліків;

9.2.5. оригінали рахунків на придбання виписаних лікарем ліків.

9.3. у випадку інших, ніж медичні витрати ЗО (інших осіб витрати яких застраховано):

9.3.1. оригінали рахунків за придбані послуги, що були надані, і відшкодування витрат за які передбачені в Договорі;

9.3.2. оригінали квитанцій, що підтверджують факт оплати рахунків;

9.3.3. інші необхідні документи за вимогою Страховика, пов'язані із страховим випадком, які мають значення для його підтвердження.

9.4. за Варіантом страхування Максимальний:

9.4.1. копію рішення компетентного органу про видворення Застрахованої особи за межі України або довідку щодо рішення про видворення іноземця, або особи без громадянства, за межі України;

9.4.2. документ, що посвідчує його право на перебування на території України;

9.4.3. додатково при примусовому видворенні Застрахованої особи подаються такі документи:

9.4.4. копія судового рішення, що набрало чинності у строк дії Договору;

9.4.5. копія рішення суду про стягнення із Застрахованої особи витрат пов'язаних з примусовим видворенням.

9.5. у випадку стійкої втрати працездатності Застрахованої особи, додатково додається:

9.5.1. довідка медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення групи інвалідності для застрахованих старше 18 років та рішення ЛКК для Застрахованих осіб до 18 років – протягом 10 робочих днів з дня отримання рішення МСЕК або ЛКК;

9.5.2. документи компетентних органів, що підтверджують факт настання, причини та наслідки страхового випадку (Н-Н, Н-1, інші);

9.5.3. виписку з історії хвороби або медичної карти амбулаторного чи стаціонарного хворого.

9.6. у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, додатково додається:

9.6.1. свідоцтво про смерть ЗО;

9.6.2. документи компетентних органів, що підтверджують факт настання, причини та наслідки страхового випадку (Н-Н, Н-1, інші);

9.7. інші необхідні документи за письмовою вимогою Страховика, пов'язані із страховим випадком, які мають суттєве значення для його підтвердження.

9.8. Зазначені документи для отримання страхової виплати надаються Страховику у формі оригінальних примірників, або нотаріально завірених копій, або простих

копій за умови надання Страховику можливості порівняння цих копій

оригінальними примірниками документів. Якщо зазначені документи надані Страховику не в повному обсязі, не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), страховий акт не складається до ліквідації цих недоліків.

9.9. В разі суперечок Страховик має право за свій рахунок провести незалежну експертизу та додаткове медичне чи клінічне обстеження Застрахованої особи у зазначених Страховиком медичних закладах.

9.10. Рішення про виплату страхового відшкодування приймається Страховиком шляхом складання

страхового акту протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів від дати отримання останнього з необхідних документів, зазначених у п.19.1-19.6. Частина 2 Договору.

9.11. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком протягом 20 (двадцяти) робочих днів з дня підписання страхового акту.

9.12. За наявності підстав для сумніву щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати (виплати страхового відшкодування) Страховик може відкласти рішення про виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин компетентними органами, на строк не більше 45 (сорока п'яти) робочих днів.

9.13. Про відмову у здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування) або прийняття рішення про відстрочку виплати Страховик письмово повідомляє Застраховану особу з викладенням мотивації прийнятого рішення або обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів від дати складання страхового акту щодо рішення про виплату.

9.14. Якщо страхова сума визначена у валюті іншій ніж національна валюта України (гривня), страхові виплати/страхове відшкодування особі здійснюється в національній валюті України за курсом НБУ на день страхового випадку.

10. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

10.2. Вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку.

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

10.4. Одержання Страхувальником або Вигодонабувачем, чи Застрахованою особою повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків.

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

10.6. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором.

10.7. Відмова Страхувальника (Застрахованої особи) від обстеження або експертизи, призначеної Страховиком з метою підтвердження факту та обставин настання страхового випадку та розміру витрат.

10.8. Інші випадки, передбачені Законом та Договором.

11. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

11.1. До страхових випадків не відносяться, Страховик не несе відповідальність і страхове відшкодування/страхова виплата за цим Договором не виплачується, якщо збиток настав опосередковано або внаслідок:

11.1.1.1 загрози війни, збройного конфлікту або серйозної погрози такого конфлікту, включаючи але не обмежуючись ворожими атаками, блокадами, військовим ембарго, дій іноземного ворога, інтервенції, загальної військової мобілізації, воєнних дій, а також маневрів, військових заходів та їх наслідків, оголошеної та неоголошеної війни, дій суспільного ворога, збурення, терористичних актів та/або антитерористичних операцій та/або на тимчасово окупованих територіях України та/або у зонах безпеки, прилеглих до району бойових дій, під час проведення комплексу заходів військового та організаційно-правового характеру, спрямованих на забезпечення національної безпеки та оборони, стримування і відсічі російської збройної агресії, громадянської війни, бунтів, громадських хвилювань, страйків, диверсій, піратства, безладів, вторгнення, блокади, революції, заколотів, військових або народних повстань, масових заворушень, державного чи військового перевороту, винних (умисних або необережних) дій чи бездіяльності, які посягають на громадський порядок, дій, що викликані трудовими конфліктами, введення комендантської години, введення військової влади або військового стану або стану облоги, експропріації, конфіскації, примусового вилучення чи відчуження майна, захоплення підприємств, націоналізації, реквізиції, узурпації влади, громадської демонстрації, знищення або

пошкодження майна за розпорядженням військової або цивільної влади та/або командування Об'єднаних сил, за наявності або відсутності причинно-наслідкового зв'язку;

11.1.2. впливу ядерної енергії (в т.ч. дії іонізуючого випромінювання, радіоактивного зараження), хімічного забруднення;

11.1.3. санаторно-курортного лікування;

витрат, що перевищують необхідні коли стан здоров'я Застрахованої особи засобів (зокрема окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, стентів, кардіостимуляторів, протезів, ортезів, милиць).

11.1.4. витрат на медичні, адміністративні послуги, якщо подорож здійснювалась з метою їх отримання;

11.1.5. витрат на медичну та /або іншу допомогу через непередбачені події, викликані військовими діями будь-якого роду і їх наслідками, масовими заворушеннями, повстаннями та іншими акціями громадської непокори, участю Застрахованої особи в терористичних актах або акціях, пов'язаних з політичними переконаннями;

11.1.6. витрат на медичну та/або іншу допомогу або витрати у разі смерті Застрахованої особи в результаті ДТП, якщо транспортним засобом керувала Застрахована особа, не маючи прав водія чи знаходячись під впливом алкоголю, а також, якщо вона, заздалегідь про це знаючи, їхала у транспортному засобі, яким керувала особа, що не має прав водія, чи знаходилась під впливом алкоголю, норма якого становила більш ніж дозволено відповідними законами у країні перебування, або під впливом наркотичних чи токсичних речовин.

11.1.7. витрат, пов'язаних із скоєнням Застрахованою особою умисного правопорушення;

11.1.8. витрат, пов'язаних із спробою самогубства або витрат у разі смерті Застрахованої особи, коли вона скінчила життя самогубством (за винятком випадків, коли вона була доведена до цього протиправними діями третіх осіб), або, бажаючи отримати страхову виплату, навмисно нанесла собі тілесні ушкодження або попросила це зробити іншу особу;

11.1.9. витрат на психотерапевтичне і психіатричне лікування та витрат на лікування наслідків цих захворювань;

11.1.10. витрат, пов'язані з наданням медичних послуг, що не є необхідними з медичної точки зору (за рішенням Страховика), чи з лікуванням і придбанням медичних препаратів, не призначеним лікарем;

11.1.11. витрат, пов'язаних з наданням послуг медичним/аптечним/іншим закладом, що не має відповідної ліцензії, або права на здійснення відповідної діяльності;

11.1.12. витрат на проведення дезінфекцій, профілактичних вакцинацій, ін'єкцій, щеплень, лікарських експертиз і лабораторних досліджень, не пов'язаних зі страховим випадком;

11.1.13. витрат, пов'язаних з наданням додаткового комфорту, зокрема: телевізору, телефону, кондиціонеру, надання палат підвищеного комфорту, послуг перукаря, масажиста, косметолога та таке інше;

11.1.14. витрат, що виникли після дати закінчення строку дії Договору із врахуванням п.12.4.1. Частини 2 Договору та або поза місцем дії Договору вказаним у п. 12.3. Частини 2 Договору;

11.1.15. витрат на водолікування, геліотерапію та косметичне лікування;

11.1.16. витрат на лікування нетрадиційними методами;

11.1.17. витрат на реабілітацію та фізіотерапію;

11.1.18. витрат на планові обстеження органів зору та слуху;

11.1.19. витрат на платне лікування у медичному закладі, а також витрат на адміністративну допомогу у тому випадку, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне отримання наданих послуг;

11.1.20. витрати на утримання супроводжуючих осіб або близьких родичів Застрахованої особи, які перебувають разом із нею під час госпіталізації Застрахованої особи. Виключенням є випадки, коли супроводжуюча особа або близький родич виступатиме особою, що супроводжуватиме Застраховану особу при транспортуванні до країни/місця постійного проживання, якщо Застрахована особа через свій фізичний стан не може самостійно повернутися в країну/місце постійного проживання, і це підтверджено медичним висновком; або супроводжуюча особа є один із батьків дитини до 6 років та перебування якого з дитиною є необхідним згідно медичних висновків (по узгодженню із Страховиком);

11.1.21. витрат, пов'язаних із впливом іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення;

11.1.22. витрат, пов'язаних із раптовою хворобою, нещасним випадком або іншою непередбаченою подією, що стали наслідком «праці»; навчання; екстремального відпочинку за виключенням випадків зазначених в Договорі певної групи ризику і сплати відповідно до неї додаткової страхової премії;

11.1.23. витрат на медичну допомогу, яку за рішенням Страховика (згідно медичних висновків) можливо відкласти до повернення в країну постійного проживання/місце постійного проживання в Україні;

11.1.24. витрат на пластичні, косметичні операції, будь-яке протезування, трансплантацію органів та тканин та їх наслідки; купівлю і ремонт допоміжних засобів (зокрема окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, стентів, кардіостимуляторів, протезів, ортезів, милиць);

11.1.25. відсутності застрахованих ризиків, якщо встановлено, що метою подорожі було вчинення діяльності, що підпадає під такі ризики;

11.2. Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ІНШІ УМОВИ.

12.1. Порядок розгляду звернень споживачів до Страховика розміщено за посиланням https://ins.k.com.ua/wp-content/uploads/2024/08/Consume_rule.pdf. Страховик розглядає звернення Страхувальників за адресою; Україна, 01033, м. Київ, вул. Саксаганського, 3, літера А.

12.2. Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства про захист прав споживачів та у сфері ринків фінансових послуг органом, що здійснює державне регулювання: Національний банк України, місцезнаходження: 01601, м. Київ, вулиця Інститутська, 9. Телефон довідкової телефонної служби: 0 800 505 240 або +380442986555. E-mail: nbu@bank.gov.ua, web-сайт: bank.gov.ua

12.3. Спірні питання по договору страхування між Страхувальником, потерпілою третьою особою та страховиком розв'язуються шляхом переговорів. Якщо переговори по спірних питаннях не призведуть до обопільної домовленості сторін, вирішення суперечок здійснюється у порядку, встановленому чинним законодавством України, в тому числі шляхом звернення до суду.

12.4. Сторони, керуючись ст. 27 Цивільного процесуального Кодексу України визначили, що позови до Страховика повинні розглядатися судом у місті Києві за місцеперебування Страховика.

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

13.1. Реквізити для листування: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ІННОВАЦІЙНИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ», Місцезнаходження: 01033, місто Київ, вулиця Саксаганського, будинок 3, літера А.

13.2. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Застрахована особа (її представник) / Страхувальник / Вигодонабувач має звернутись до Асистуючої компанії, контакти якої зазначені в Договорі страхування (залежно від Варіанту страхування та території дії Договору страхування).

13.3. Телефон для консультування та/або звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку: +38(044) 371-17-17.

14. ІНФОРМАЦІЯ, ЩО МАЄ ІСТОТНЕ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ОЦІНКИ СТРАХОВОГО РИЗИКУ

14.1. Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику перед укладенням Договору наступну інформацію, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору та/або про розмір страхової премії за Договором страхування, а саме:

14.1.1. відомості про Страхувальника (фізична чи юридична особа, вік осіб, інформацію про збитковість за попередні періоди страхування);

14.1.2. відомості про об'єкт страхування:

14.1.2.1. прізвище ім'я по батькові;

14.1.2.2. країна/місце постійного проживання;

14.1.2.3. громадянство;

14.1.2.4. група ризику (активний відпочинок/екстремальний відпочинок);

14.1.2.5. термін днів перебування;

14.1.2.6. вік Застрахованих осіб;

14.1.2.7. строк дії Договору;

14.1.2.8. наявність/відсутність групи інвалідності, недієздатності, перебування на диспансерному обліку;

14.1.2.9. інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування; інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкту страхування.

15. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ

15.1. Аси́станс Страховика/Аси́станс - суб'єкт господарювання, що діє на підставі договору зі Страховиком і надає допомогу (асистуючі послуги) Застрахованим особам або іншим особам, визначеним Договором, на умовах, передбачених таким Договором.

15.2. Активний відпочинок (AR) – нерегулярні заняття Страхувальником (Застрахованою особою) на любительському (аматорському) рівні будь-яким видом спорту та/або фізичними вправами, пов'язані із помірним ризиком, без участі у змаганнях/чемпіонатах та включає:

-зимові розваги: гірські лижі, сноуборд, санки на трасах початкового рівня («зеленого», «синього»);

-водні розваги: SUP-серфінг, дайвінг (глибина водойми (занурення) до 6 метрів, виключно з інструктором); плавання в басейнах, річці, морі, аквааеробіка; рафтинг (1-2 рівень складності), катання на човні, водному мотоциклі, гідроциклі тощо; стрибки у воду (висота не більше 3 метрів), віндсерфінг, риболовля, в т.ч. підводна, водне поло, парасейлінг, гребля, веслування;

- туристичні походи/трекінг (1-2 категорії складності, до 1500 м над рівнем моря, до 3 днів), катання на конях, квадроциклах, багі, вантажівках (в тому числі перебування застрахованої особи в якості пасажера); катання на велосипеді або мотоциклі, стендова кульова стрільба або з лука, спортивні танці, катання на роliках, електросамокатах, гіроскутерах;

- скелелазіння (стендове або виключно з інтегральною оцінкою складності маршруту Easy, Moderate) або спелеотуризм в межах екскурсійної групи;

- атлетика, паверліфтинг, йога при занятті в залі або на відкритій місцевості, стрибки на батуті;

- контактні бойові мистецтва: боротьба, дзюдо, козацький двобій, карате;

- контактні ігрові види розваг: теніс, футбол (всі види), регбі, хокей з шайбою (на траві), баскетбол, бейсбол, волейбол, гандбол, пейнтбол, сквош, бадмінтон, біатлон, гольф, пейнтбол тощо.

15.3. Близькі родичі - особи першої ступені спорідненості із Застрахованою особою - подружжя, що проживають в зареєстрованому шлюбі, діти, батьки, опікуни, спадкоємці, піклувальники..

15.4. Особа, яка потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) за кордон – Застрахована особа та близькі родичі ЗО.

15.5. Вигодонабувач - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору та/або відповідно до законодавства.

15.6. Екстрена медична допомога – медична допомога, що надається протягом 3 (трьох) годин відповідальними фахівцями загально-профільними та/або спеціалізованими бригадами швидкої медичної допомоги у зв'язку із погіршенням здоров'я або таким порушенням функціонування її окремих систем та органів що загрожують життю.

15.7. Невідкладна стаціонарна допомога – вид медичної допомоги для Застрахованої особи, що надається в межах цілодобового стаціонару за наявності термінових показників при гострих захворюваннях, загостренні хронічних хвороб, нещасних випадках і спрямована на ліквідацію загрози життю та запобігання подальших пошкоджень, в тому числі проведення операційних втручань відкладення яких неможливо замінити консервативним лікуванням та відкласти більше ніж на добу від дати звернення.

15.8. Невідкладна амбулаторна (амбулаторно-поліклінічна) допомога – вид медичної допомоги Застрахованій особі в умовах поліклінічного відділення при станах, що призводять до порушень функцій організму, в т.ч. стійкій дисфункції якого-небудь органу або до виникнення загрози життю Застрахованої особи, але не потребує (не відповідає показникам) надання екстреної медичної допомоги, проте не дозволяє відкласти лікування (в т.ч. діагностику) більше ніж на добу від дати звернення

15.9. Невідкладна стоматологічна допомога – комплекс заходів, що надається Застрахованій особі при гострому зубному болю, в екстреному порядку, при першому візиті до стоматолога, в термін не пізніше 24 годин від моменту звернення до лікаря-координатора Страховика. Невідкладна (екстрена) стоматологічна допомога надається виключно при: гострих формах пульпітів (лікування пульпітів і періодонтитів по ургентній стоматології включає перше відвідування стоматолога без постановки постійної пломби), загостреннях всіх хронічних форм періодонтитів (крім фібринозного), періоститі, перикоронариті, флегмоні і абсцесі щелепно-лицевої ділянки, невідкладній допомозі у випадку щелепно-лицевої травми.

15.10. Нещасний випадок -раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі ЗО та/або іншої особи, визначеної договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності ЗО та/або іншої особи, визначеної договором страхування.

15.11. Екстремальний відпочинок (ER)– нерегулярні заняття Застрахованою особою на любительському (аматорському) рівні будь-яким видом спорту та/або фізичними вправами, пов'язані із значними ризиком та істотними фізичними навантаженнями без участі у змаганнях/чемпіонатах, включає активності, що відносяться до Активного відпочинку (AR), а також:

зимові розваги: гірські лижі, сноуборд, санки на трасах середнього або складного рівня («червоного», «чорного»);

водні розваги: рафтинг (3 і вище рівень складності), дайвінг (глибина водойми (занурення) до 18 метрів), яхтинг, серфінг, стрибки у воду (висота до 10 метрів);

альпінізм з інтегральною оцінкою складності маршруту Difficult і Hard Difficult, парашутизм, банджі-джампінг, роуп-джампінг, дельтапланеризм, парапланеризм, параглайдинг, кінні перегони, авто-, мотораллі, акробатика, катання на водних лижах, полювання зі зброєю;

- контактні бойові мистецтва: бокс, кікбоксинг, капуера, тощо крім MMA;

- туристичні походи/трекінг (3-5 категорії складності), заняття будь-яким видом спорту або розваг, крім альпінізму, скелелазання, парашутний спорт, дельтапланеризм, парапланеризм, гірський туризм (окрім підняття на висоту від 2500 м над рівнем моря).

- 15.12. Постійне місце проживання (для резидентів) - це населений пункт (адміністративно-територіальна одиниця), де безпосередньо проживає особа та зазначається як місце реєстрації або на території якої Застрахована особа проживає строком понад шість місяців на рік.
- 15.13. Подорож – мандрівка (переміщення) особи з пізнавальною, оздоровчою, спортивною чи освітньою метою на території України поза країни/місця постійного проживання.
- 15.14. Країна постійного проживання (для нерезидентів) – країна, в якій іноземець або особа без громадянства постійно проживали до прибуття в Україну.
- 15.15. Раптове захворювання - раптове, непередбачуване порушення життєдіяльності організму, що призвело до погіршення здоров'я Застрахованої особи та у випадку ненадання медичної допомоги може призвести до тривалого розладу її здоров'я або загрожувати життю.
- 15.16. Розлад здоров'я у зв'язку з нещасним випадком - раптове, непередбачуване порушення життєдіяльності організму внаслідок нещасного випадку, що призвело до погіршення здоров'я Застрахованої особи та у випадку ненадання медичної допомоги може призвести до тривалого розладу її здоров'я або загрожувати життю.
- 15.17. Страхова сума (агрегатна) - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести страхову виплату/виплати страхового відшкодування в разі настання страхового випадку та розмір страхової суми зменшується на розмір здійсненої виплати/виплати страхового відшкодування.
- 15.18. Страхова премія за Договором - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором.
- 15.19. Страховий тариф - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.
- 15.20. Страховик – Приватне акціонерне товариство «Інноваційний страховий капітал»
- 15.21. Страхувальник - дієздатна фізична чи юридична особа, дані якої визначені в Індивідуальній частині Договору та яка уклала зі Страховиком Договір шляхом підписання Індивідуальної частини Договору та сплати страхової премії.
- 15.22. Франшиза (безумовна) - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором.

Документ підписано КЕП уповноваженої особи зі сторони Страховика.

Перевірити валідність документу можна у Центральному засвідчувальному органі за посиланням <https://czo.gov.ua/>

Таблиця страхових виплат

№ статті	Найменування травматичного ушкодження (травми) та/або функціональних розладів здоров'я	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
1. КІСТКИ ЧЕРЕПА, НЕРВОВА СИСТЕМА		
1.1.	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ЧЕРЕПА:	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5
	б) склепіння	15
	в) основи	20
	г) склепіння і основи	25
1.2.	ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПІНІ ТРАВМАТИЧНІ ГЕМАТОМИ:	
	а) епідуральна	10
	б) субдуральна, внутрішньомозкова	15
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	20
1.3.	УШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ:	
	а) струс головного мозку при терміні лікування від 3 до 13 днів включно	3
	б) струс головного мозку при терміні лікування 14 і більше днів	5
	в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив	10
	г) не вилучені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	15
	д) розтрощення речовини головного мозку (без опису симптоматики)	50
Примітки: 1. Якщо в зв'язку з черепно-мозковою травмою проводилися оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово. 2. У тому випадку, коли в результаті однієї травми наступлять ушкодження, перераховані в одній статті, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі ушкодження. При ушкодженнях, зазначених у різних статтях, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
1.4.	УШКОДЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ (ТРАВМАТИЧНЕ, ТОКСИЧНЕ, ГІПОКСИЧНЕ), ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВИНИКНЕННЯ:	
	а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей у віці до 16 років	5
	б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту	10
	в) епілепсії	15
	г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30
	г) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)	40
	д) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	60
	е) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, деменції	70
	є) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функцій тазових органів	100

Примітки:

1. Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми нервової системи, зазначеними в ст. 1.4., здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичною установою не раніше 3 місяців із дня травми і підтверджені довідкою цієї установи. При цьому страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку зі страховими подіями, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума виплат не може перевищувати 100%.

2. У тому випадку, якщо страхувальником представлені довідки про лікування з приводу травми і її ускладнень, страхова виплата здійснюється по статтях 1.1., 1.2., 1.3., 1.5., 1.6. і ст.1.4. шляхом підсумовування.

3. При зниженні гостроти зору або зниженні слуху в результаті черепно-мозкової травми страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми і зазначених ускладнень по відповідних статтях шляхом підсумовування.

1.5.	ПЕРИФЕРИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО АБО ДЕКІЛЬКОХ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ НЕРВІВ	10
------	---	----

Примітка: якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата здійснюється по ст.1.1.; ст.1.5. при цьому не застосовується.

1.6.	УШКОДЖЕННЯ СПИННОГО МОЗКУ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, КІНСЬКОГО ХВОСТА, ПОЛІОМІЄЛІТ, БЕЗ ВКАЗІВКИ СИМПТОМІВ:	
------	---	--

а) струс	5
б) забій	10
в) здавлення, гематомієлія, поліомієліт	30
г) частковий розрив	50
г) повний розрив спинного мозку	100

Примітки:

1. У тому випадку, якщо страхова виплата була здійснена по ст.1.6 (а), б), в), г)), але надалі виникли ускладнення, перераховані в ст.1.4. і підтверджені довідкою лікувально-профілактичної установи, страхова виплата по ст.1.4. здійснюється додатково до виплаченої раніше.

2. Якщо в зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 15% страхової суми одноразово.

1.7.	ТРАВМАТИЧНІ НЕВРИТИ НА ОДНІЙ КІНЦІВЦІ (ЗА ВИНЯТКОМ НЕВРИТІВ ПАЛЬЦЕВИХ НЕРВІВ)	5
------	---	---

1.8.	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ПОРАНЕННЯ) ШИЙНОГО, ПЛЕЧОВОГО, ПОПЕРЕКОВОГО, КРИЖОВОГО СПЛЕТІНЬ:	
------	--	--

а) травматичний плексит	10
б) частковий розрив сплетіння	40
в) розрив сплетіння	70

Примітки:

1. Ст.1.7. і 1.8. одночасно не застосовуються.

2. Невралгії, невропатії, що виникли в зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.

1.9.	РОЗРИВ НЕРВІВ:	
------	----------------	--

а) гілок променевого, ліктьового, серединного (пальцевих нервів) на кисті	5
б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малогомілкового або великогомілкового	10
в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів	20
г) одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного або стегнового	25
г) двох і більше: пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового	40
д) ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи	5

2. ОРГАНИ ЗОРУ

2.1.	ПАРАЛІЧ АКОМОДАЦІЇ ОДНОГО ОКА	15
------	-------------------------------	----

2.2.	ГЕМІАНОПСІЯ (ВИПАДІННЯ ПОЛОВИНИ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА), УШКОДЖЕННЯ М'ЯЗІВ ОЧНОГО ЯБЛУКА (ТРАВМАТИЧНА КОСООКІСТЬ, ПТОЗ, ДИПЛОПІЯ)	15
------	---	----

2.3.	ЗВУЖЕННЯ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА:	
а) неконцентричне		10
б) концентричне		15
2.4.	ПУЛЬСУЮЧИЙ ЕКЗОФТАЛЬМ ОДНОГО ОКА	
2.5.	УШКОДЖЕННЯ ОКА, ЩО НЕ ПРИЗВЕЛО ДО ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ:	
а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема		3
б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II, III ступеня, гемофтальм		5
Примітки: 1. Опіки ока без вказівки ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати. 2. У тому випадку, якщо ушкодження, перераховані в ст. 2.4., спричинять зниження гостротизору, страхова виплата здійснюється у відповідності зі ст. 2.11. Стаття 2.4. при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з пошкодженням очного яблука проводилось виплати згідно із ст. 2.4., але травма в подальшому ускладнилась зниженням гостроти зору, то це дає підставу для здійснення страхової виплати у більшому розмірі, проведена раніше страхова виплата утримується. 3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстави для страхової виплати.		
2.6.	УШКОДЖЕННЯ СЛЬОЗОВИДІЛЬНИХ ШЛЯХІВ ОДНОГО ОКА:	
а) що не спричинило порушення функцій сльозовидільних шляхів		5
б) що спричинило порушення функцій сльозовидільних шляхів		10
2.7.	НАСЛІДКИ ТРАВМИ ОКА:	
а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт		5
б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот повіки, не вилучені сторонні тіла в очному яблуці і тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука і повік (за винятком шкіри)		10
Примітки: 1. Якщо в результаті однієї травми наступлять кілька патологічних змін, перерахованих у ст. 2.7., страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільш важкої травми одноразово. 2. У тому випадку, якщо лікар-окуліст не раніше, ніж через 3 місяці після травми ока установить, що існують патологічні зміни, перераховані в ст. 2.1., 2.2., 2.3., 2.4., 2.5. б), 2.7., і зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється з урахуванням усіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше 50% за одне око.		
2.8.	УШКОДЖЕННЯ ОКА (ОДНОГО ЧИ ДВОХ), ЩО СПРИЧИНИЛО ПОВНУВТРАТУ ЗОРУ ОДНОГО ОКА АБО ОБОХ ОЧЕЙ, ЩО МАЛИ ЗІР НЕ НИЖЧЕ 0,01	100
2.9.	ВИДАЛЕННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ ОЧНОГО ЯБЛУКА СЛІПОГО ОКА	10
2.10.	ПЕРЕЛОМ ОРБИТИ	10
2.11.	ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ	Табл. № 1.1.
Примітки: 1. Рішення про страхову виплату в зв'язку зі зниженням у результаті травми гостроти зору й інших наслідків приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми. Після закінчення цього терміну застрахований направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) і інших наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми пост. 2.5., 2.6.а), 2.10. 2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до травми відсутні, то умовно варто вважати, що вона була такою, як у неушкодженого. Однак якщо гострота зору непошкодженого ока виявиться нижчою, ніж пошкодженого, умовно варто вважати, що гострота зору ушкодженого окадорівнювала 1,0. 3. Якщо в результаті травми були ушкоджені обидва ока і дані про гостроту зору до травми відсутні, варто умовно вважати, що гострота зору їх складала 1,0. 4. У тому випадку, якщо в зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталик або застосована лінза, що коригує, страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.		

3. ОРГАНИ СЛУХУ		
3.1.	УШКОДЖЕННЯ ВУШНОЇ РАКОВИНИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
а) перелом хряща		3
б) відсутність до 1/3 частини вушної раковини		5
в) відсутність 1/3-1/2 частини вушної раковини		10
г) відсутність більше ніж 1/2 частини вушної раковини		30
г) повна відсутність вушної раковини		50
Примітка: рішення про здійснення страхової виплати по ст. 3.1. б), в), г)) приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння ран. Якщо страхова виплата здійснена по ст. 3.1., то ст. 8.1 не застосовується.		
3.2.	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ:	
а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м		5
б) шепітна мова - до 1 м		15
в) повна глухота (розмовна мова – 0)		25
Примітка: рішення про здійснення страхової виплати в зв'язку зі зниженням слуху у результаті травми приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми. Після закінчення цього терміну застрахований направляється до Лор-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми по ст. 3.3, 3.4. а) (якщо на це є підстави).		
3.3.	РОЗРИВ ОДНІЄЇ БАРАБАННОЇ ПЕРЕТИНКИ, ЩО НАСТУПИВ У РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ, І ЯКИЙ НЕ СПРИЧИНІВ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ	5
Примітки: 1. Якщо в результаті травми відбувся розрив барабанної перетинки і настало зниження слуху, страхова виплата визначається по ст. 3.2. Стаття 3.3. при цьому не застосовується. 2. Якщо розрив барабанної перетинки відбувся в результаті перелому основи черепа (середня черепна ямка), ст. 3.3. не застосовується.		
3.4.	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ ОТИТ:	
а) гострий гнійний		3
б) хронічний		5
Примітка: страхова виплата по ст. 3.4. б) здійснюється додатково в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено Лор-фахівцем після закінчення трьох місяців після травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється з урахуванням факту травми по відповідній статті.		
4. ДИХАЛЬНА СИСТЕМА		
4.1.	ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ КІСТОК, ХРЯЩА НОСА, ПЕРЕДНЬОЇ СТІНКИ ЛОБОВОЇ, ГАЙМОРОВОЇ ПАЗУХИ, ГРАТЧАСТОЇ КІСТКИ	5
Примітка: якщо в зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа наступить його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичної установи і результатами огляду, страхова виплата проводиться по ст. 4.1. і 58 (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.		
4.2.	УШКОДЖЕННЯ ЛЕГЕНІВ, ПІДШКІРНА ЕМФІЗЕМА, ГЕМОТОРАКС, ПНЕВМОТОРАКС, ПНЕВМОНІЯ, ЕКСУДАТИВНИЙ ПЛЕВРИТ, СТОРОННЄ ТІЛО(ТІЛА) ГРУДНОЇ ПОРОЖНИНИ:	
а) з однієї сторони		5
б) із двох сторін		20
Примітки: 1. Пневмонія, що розвилася в період лікування травми або після оперативного втручання, зробленого з приводу травми (за винятком ушкоджень грудної клітки й органів грудної порожнини), не дає підстав для здійснення страхової виплати. 2. Якщо переломи ребер, грудини спричинили ускладнення, передбачені ст.4.2., страхова виплата по цій статті виплачується додатково до ст.4.4., 4.5.		
4.3.	УШКОДЖЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ І ЇЇ ОРГАНІВ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
а) легеневу недостатність (після 3 місяців із дня травми)		10
б) видалення долі, частини легенів		40
в) видалення однієї легені		60
Примітка: при здійсненні страхової виплати по ст. 4.3. б), в), ст. 4.3. а) не застосовується.		

4.4.	ПЕРЕЛОМ ГРУДИНИ	5
4.5.	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО РЕБРА	3
Примітки: 1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 2. Перелом хрящової частини ребра дає підстави для здійснення страхової виплати. 3. Якщо в довідках, отриманих з різних лікувально-профілактичних установ, буде зазначена різна кількість ушкоджених ребер, страхова виплата здійснюється з урахуванням більшого числа ребер.		
4.6.	ПРОНИКАЮЧЕ ПОРАНЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ, ТОРАКОСКОПІЯ, ТОРАКОЦЕНТЕЗ, ТОРАКОТОМІЯ, ВИКОНАНІ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ:	
а) торакоскопія, торакоцентез, проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребує проведення торакотомії		5
торакотомія:		
б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини		10
в) при ушкодженні органів грудної порожнини		25
г) повторні торакотомії (незалежно від їхньої кількості)		15
Примітки: 1. Якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітки і її органів було зроблене видалення легенів або їх частини, страхова виплата здійснюється у відповідності із ст.4.3.; ст.4.6. при цьому не застосовується; ст.4.6. і 4.2. одночасно не застосовуються. 2. Якщо в зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з врахуванням найбільш складного втручання одноразово.		
4.7.	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ПЕРЕЛОМ ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ОПІК ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ	5
Примітка: якщо в зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія), додатково виплачується 5% страхової суми.		
4.8.	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ТРАХЕОСТОМІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
а) охриплість або втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менше 3 місяців після травми		10
б) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менше 6 місяців після травми		20
Примітка: страхова виплата по ст.4.8. здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою по ст.4.7. У тому випадку, якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила за собою порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок фахівця через 3 місяці після травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється по ст.4.7.		
5. СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА		
5.1.	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	25
5.2.	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ:	
а) I ступеня		10
б) II-III ступеня		25
Примітка: якщо не зазначений ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата здійснюється по ст. 5.2. а).		
5.3.	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН (ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ КРОВООБІГУ) НА РІВНІ:	
а) плеча, стегна		10
б) передпліччя, гомілки		5
5.4.	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	25

Примітки:

1. До великих магістральних судин варто відносити: аорту, легеневу, сонну артерію, безіменну вену, внутрішні яремні вени, верхню і нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, що забезпечують кровообіг внутрішніх органів.

До великих периферичних судин варто відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктьові і променеві артерії, клубова, стегнові, підколінні, передні і задні малогомілкові і великогомілкові артерії; плечеголовна, підключичні, підпахвові, стегнові і підколінні вени.

2. Якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила порушення функцій серцево-судинної системи, необхідно одержати висновок фахівця.

3. Страхова виплата по ст. 5.2., 5.4. здійснюється додатково, якщо зазначені в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення 3 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи. Раніше цього терміну виплата здійснюється по ст. 5.1., 5.3.

4. Якщо в зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою відновлення судинного русла, додатково виплачується 5% страхової суми.

6. ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ**6.1. ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, СКУЛОВОЇ КІСТКИ АБО НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, ВИВИХ ЩЕЛЕПИ:**

а) перелом однієї кістки, вивих щелепи	5
б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10

Примітки:

1. При переломі щелепи, що випадково наступила під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах.

2. Перелом альвеолярного відростка, що наступив при втраті зубів, не дає підстави для страхової виплати.

3. Якщо в зв'язку з травмою щелеп, виличної кістки проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.

6.2. ЗВИЧНИЙ ВИВИХ ЩЕЛЕПИ

10

Примітка: при звичному вивиху нижньої щелепи страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, виплаченої по ст.6.1. При рецидивах звичного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.

6.3. УШКОДЖЕННЯ ЩЕЛЕПИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ:

а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40
б) щелепи	60

Примітки:

1. При здійсненні страхової виплати в зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їхньої кількості.

2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася ушкодженням інших органів ротової порожнини, відсоток страхової суми, що підлягає виплаті, визначається з урахуванням цих ушкоджень по відповідних статтях шляхом підсумовування.

3. При здійсненні страхової виплати по ст.6.3. додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.

6.4. УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ПОРОЖНИНИ РОТА (ПОРАНЕННЯ, ОПІК, ВІДМОРОЖЕННЯ), ЯКЕ СПРИЧИНИЛО УТВОРЕННЯ РУБЦІВ (НЕЗАЛЕЖНО ВІД ЇХНЬОГО РОЗМІРУ)

3

6.5. УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:

а) відсутність кінчика язика	10
б) відсутність дистальної третини язика	15
в) відсутність язика на рівні середньої третини	30
г) відсутність язика на рівні кореня або повна відсутність язика	60

6.6. УШКОДЖЕННЯ ЗУБІВ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:

а) відлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шийки кореню), вивих зуба втрату:	3
б) 1 зуба	5
в) 2-3 зубів	10
г) 4-6 зубів	15

г) 7-9 зубів		20
д) 10 і більше зубів		25
Примітки: 1. При переломі або втраті в результаті травми зубів з незмінними протезами страхова виплат не здійснюється з урахуванням втрати тільки опорних зубів. При ушкодженні в результаті травми змінних протезів страхова виплата не виплачується. 2. При втраті молочних зубів у дітей у віці до 5 років страхова виплата виплачується на загальних підставах. 3. При втраті зубів і переломі щелепи розмір страхової виплати, що підлягає виплаті, визначається по ст.6.1. і 6.6. шляхом підсумовування. 4. Якщо у зв'язку з травмою зуба було здійснено відшкодування згідно ст. 6.6. а), і в подальшому цей зуб був видалено, з суми страхового відшкодування вираховується раніше виплачена сума.		
6.7.	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) ГЛОТКИ, СТРАВОХОДУ, ШЛУНКУ, КИШЕЧНИКУ, А ТАКОЖ ЕЗОФАГОГASTROSCOPIA, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ЦИМИ УШКОДЖЕННЯМИ АБО З МЕТОЮ ВИДАЛЕННЯ СТОРОННІХ ТІЛ СТРАВОХОДУ, ШЛУНКУ, ЩО НЕ СПРИЧИНИЛО ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ	5
6.8.	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) СТРАВОХОДУ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
а) звуження стравоходу		40
б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу		100
Примітка: відсоток страхової суми, що підлягає виплаті по ст.6.8., визначається не раніше, ніж через 6 місяців із дня травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється попередньо по ст.6.7. і цей відсоток віднімається при ухваленні остаточного рішення.		
6.9.	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ОПІК, ПОРАНЕННЯ) ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ, ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит		5
б) рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечника, вихідникового отвору		15
в) спасну хворобу, стан після операції з приводу спасної непрохідності		25
г) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози		50
г) протиприродний вихідниковий отвір (колостома)		100
Примітки: 1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах а), б), в), страхова виплата виплачується за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців з дня травми, а передбачені в пунктах г) і д) – після закінчення 6 місяців з дня травми. Зазначені ускладнення травми визнаються тільки в тому випадку, якщо вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичної установи. Раніше цих термінів страхова виплата виплачується по ст.6.7. і цей відсоток не віднімається при ухваленні остаточного рішення. 2. Якщо в результаті однієї травми виникнуть ускладнення, перераховані в одному підпункті, страхова виплата виплачується одноразово. Однак, якщо виникли патологічні зміни, перераховані в різних підпунктах, страхова виплата виплачується з врахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
6.10.	ГРИЖА, ЩО УТВОРИЛАСЯ НА МІСЦІ УШКОДЖЕННЯ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ, ДІАФРАГМИ АБО В ОБЛАСТІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО РУБЦЯ, ЯКЩО ОПЕРАЦІЯ ПРОВОДИЛАСЬ У ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ, АБО СТАН ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ З ПРИВОДУ ТАКОЇ ГРИЖІ	10
Примітки: 1. Страхова виплата по ст.6.10. виплачується додатково до страхової виплати, визначеної в зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми. 2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові і пахово-мошонкові), що виникли в результаті підняття ваги, не дають підстав для страхової виплати.		
6.11.	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ АБО ВИПАДКОВОГО ГОСТРОГО ОТРУЄННЯ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
а) підкапсульний розрив печінки, що не потребує оперативного втручання, гепатит, сироватковий гепатит, що розвився безпосередньо в зв'язку з травмою, гепатоз		5

б) печінкову недостатність	10
6.12. УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ, ЖОВЧНОГО МІХУРА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
а) ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
б) ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	20
в) видалення частини печінки	25
г) видалення частини печінки і жовчного міхура	35
6.13. УШКОДЖЕННЯ СЕЛЕЗІНКИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребує оперативного втручання	5
б) видалення селезінки	30
6.14. УШКОДЖЕННЯ ШЛУНКУ, ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ, КИШЕЧНИКУ, БРИЖІ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
а) утворення несправжньої кісти підшлункової залози	20
б) резекцію шлунка, кишкового, підшлункової залози	30
в) видалення шлунка	60
г) ушивання брижі	15
Примітка: при наслідках травми, перерахованих в одному підпункті, страхова виплата виплачується одноразово. Однак, якщо травма різних органів спричинить ускладнення, зазначених різних підпунктах, страхова виплата виплачується з врахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	
6.15. УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ ЖИВОТА, У ЗВ'ЯЗКУ З ЯКИМИ ЗРОБЛЕНІ:	
а) лапароскопія (лапароцентез)	5
б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	10
в) лапаротомія при ушкодженні органів живота (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	15
г) повторні лапаротомії (незалежно від їхньої кількості)	10
Примітки: 1. Якщо в зв'язку з травмою органів живота є підстави для страхової виплати по ст.6.11. - 6.14., стаття 6.15. (крім підпункту г) не застосовується. 2. Якщо в результаті однієї травми будуть ушкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один або декілька органів будуть вилучені, а інші – ушиті, страхова виплата виплачується по відповідних статтях і ст.5.15. в) одноразово. 3. У тому випадку, коли в результаті однієї травми будуть ушкоджені органи травної, сечовидільної або статевих систем (без їхнього видалення), додатково виплачується страхова виплата по ст.7.4. (5%).	
7. СЕЧОВИДІЛЬНА ТА СТАТЕВА СИСТЕМИ	
7.1. УШКОДЖЕННЯ НИРКИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
а) забій нирки, підкапсульний розрив нирки, що не потребує оперативного втручання	5
б) видалення частини нирки	30
в) видалення нирки	60
7.2. УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ (НИРОК, СЕЧОВОДІВ, СЕЧОВОГО МІХУРА, СЕЧІВНИКА), ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
а) цистит, уретрит	5
б) гостру ниркову недостатність, пієліт, пієлоцистит	10
в) зменшення об'єму сечового міхура	15
г) гломерулонефрит, пієлонефрит, звуження сечоводу, сечівника	25
г) синдром тривалого роздавлювання (травматичний токсикоз, “краш-синдром”, синдром розтрощення), хронічну ниркову недостатність	30
д) непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої свисті	40

Примітки:

1. Якщо в результаті травми наступило порушення функції декількох органів сечостатевої системи, відсоток страхової суми, що підлягає виплаті, визначається по одному з підпунктів ст.7.2., що враховує найбільш важке ушкодження.
2. Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми, перерахованими в підпунктах а), в), г), г) і д) ст.7.2., виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього терміну страхова виплата виплачується по ст.7.1. або 7.4. а) і цей відсоток не віднімається при ухваленні остаточного рішення.

7.3.	ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ, ВИКОНАНІ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ:	
а) цистостомія		5
б) при підозрі на ушкодження органів		10
в) при ушкодженні органів		15
г) повторні операції, зроблені в зв'язку з травмою (незалежно від їхньої кількості)		10
Примітка: якщо в зв'язку з травмою було зроблене видалення нирки або її частин, страхова виплата виплачується по ст.7.1. б), в); ст.7.3. при цьому не застосовується.		
7.4.	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СТАТЕВОЇ АБО СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ:	
а) поранення, розрив, опік, відмороження		5
б) згвалтування у віці:		
до 15 років		50
від 15 до 18 років		30
18 років і більше		15
Примітка: страхова виплата по ст. 7.4. виплачується на підставі постанови про порушення карної справи і рішення суду.		
7.5.	УШКОДЖЕННЯ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО:	
а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка		15
б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена		30
в) втрати матки у жінок у віці:		
до 40 років		50
від 40 до 50 років		30
50 років і більше		15
г) втрати статевого члена, обох яєчок		50
7.6.	ПОЗАМАТКОВА ВАГІТНІСТЬ, ПАТОЛОГІЧНІ ПОЛОГИ, ЯКІ СПРИЧИНILI:	
а) видалення однієї маткової труби, одного яєчника		15
б) видалення обох маткових труб, обох яєчників		30
в) втрату матки (у тому числі з придатками) у віці:		
до 40 років		50
від 40 до 50 років		30
50 років і більше		15
Примітка: у тих випадках, коли під час операції з приводу позаматкової вагітності одночасно з вагітною трубою видаляється (перев'язується) і друга маткова труба в зв'язку з її захворюванням або з метою стерилізації, страхова виплата виплачується по ст.7.6. а).		
8. М'ЯКІ ТКАНИНИ		
8.1.	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ОБЛИЧЧЯ, ПЕРЕДНЬОБОКОВОЇ ПОВЕРХНІ ШИЇ, ПІДЩЕЛЕПНОЇ ОБЛАСТІ, ВУШНИХ РАКОВИН, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ:	
а) утворення рубців площею від 0,5 до 1,0 см ²		3
б) утворення рубців площею 1,0 см ² і більше або довжиною 5 см і більше		5
в) значні косметичні дефекти		10
г) різкі косметичні дефекти		30
г) спотворення		70

Примітки:

1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, втягнені або виступаючі над її поверхнею, що стягують тканини. Спотворення – це різка зміна природного виду обличчя людини в результаті механічного, хімічного, термічного або інших насильницьких впливів.
2. Якщо в зв'язку з переломом кісток лицевого черепа зі зсувом відламків була зроблена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата виплачується з урахуванням перелому і післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметику в тій чи іншій мірі.
3. Якщо в результаті ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобочкової поверхні шиї, підщелепної області утворився рубець або пігментна пляма й у зв'язку з цим була виплачена відповідна частина страхової суми, а потім застрахований одержав другу травму, яка спричинила утворення нових рубців (пігментних плям), знову виплачується страхова виплата з урахуванням наслідків повторної травми.

8.2.	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ВОЛОСЯНОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ, ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ УТВОРЕННЯ РУБЦІВ ПЛОЩЕЮ:
------	---

а) від 2,0 до 5,0 см ² або довжиною 5 см і більше	3
--	---

б) від 5 см ² до 0,5% поверхні тіла	5
--	---

в) від 0,5% до 2,0% поверхні тіла	10
-----------------------------------	----

г) від 2,0% до 4,0% поверхні тіла	15
-----------------------------------	----

г) від 4,0% до 6,0% поверхні тіла	20
-----------------------------------	----

д) від 6,0% до 8,0% поверхні тіла	25
-----------------------------------	----

е) від 8,0% до 10,0% поверхні тіла	30
------------------------------------	----

є) від 10,0% до 15,0% поверхні тіла	35
-------------------------------------	----

ж) від 15,0% і більше	40
-----------------------	----

Примітки:

1. 1 % поверхні досліджуваного тіла дорівнює площі долонної поверхні його кисті і пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, вимірюваної відпроменево-зап'ясткового суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця, на її ширину, що вимірюється на рівні голівки II-V п'ясткових кісток (без врахування I пальця).

2. При визначенні площі рубців слід враховувати рубці, які утворились на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту враженої ділянки шкіри.

3. Якщо страхова виплата виплачується за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожиль, зшиванні судин, нервів і ін.), ст.8.2. не застосовується.

8.3.	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО УТВОРЕННЯ ПІГМЕНТНИХ ПЛЯМ ПЛОЩЕЮ:
------	--

а) від 1,0% до 2,0% поверхні тіла	3
-----------------------------------	---

б) від 2,0% до 10,0% поверхні тіла	5
------------------------------------	---

г) від 10,0% до 15,0% поверхні тіла	10
-------------------------------------	----

г) 15,0% і більше	15
-------------------	----

Примітки:

1. Рішення про страхову виплату по ст.8.1., 8.2. і 8.3. приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння поверхні ран, але не раніше ніж 1 місяць після травми.

2. Загальна сума виплат по ст.8.2. і 8.3. не повинна перевищувати 40%.

8.4.	ОПІКОВА ХВОРОБА, ОПІКОВИЙ ШОК
------	-------------------------------

10

Примітка: страхова виплата по ст.8.3. виплачується додатково до страхової виплати, виплачуваної в зв'язку з опіком.

8.5.	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН:
------	---------------------------

а) не вилучені сторонні тіла	2
------------------------------	---

б) м'язова грижа, посттравматичний періостит, гематома, що не розсмокталася, площею не менш 2 см ² , розрив м'язів	3
---	---

в) розрив сухожиль, за винятком пальців кисті, взяття аутоотрансплантата з іншого	5
---	---

відділу опорно-рухового апарата		
Примітки: 1. Страхова виплата в зв'язку з гематомою, що не розсмокталась, м'язовою грижею або посттравматичним періоститом виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення травми мають місце після закінчення 1 місяця з дня травми. 2. Рішення про страхову виплату (разового відшкодування) по ст.8.5. приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного не раніше, ніж через 1 місяць після травми.		
9. ХРЕБЕТ		
9.1.	ПЕРЕЛОМ, ПЕРЕЛОМО-ВИВИХ АБО ВИВИХ ТІЛ, ДУЖОК І СУГЛОБОВИХ ВІДРОСТКІВ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ І КУПРИКА):	
а) одного-двох		20
б) трьох-п'яти		30
в) шести і більше		40
9.2.	РОЗРИВ МІЖХРЕБЦЕВИХ ЗВ'ЯЗОК (ПРИ ТЕРМІНІ ЛІКУВАННЯ НЕ МЕНШ 14 ДНІВ), ПІДВИВИХ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КУПРИКА)	5
Примітка: при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не здійснюється.		
9.3.	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО ПОПЕРЕЧНОГО АБО ОСТИСТОГО ВІДРОСТКА	3
9.4.	ПЕРЕЛОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ	15
9.5.	УШКОДЖЕННЯ КУПРИКА:	
а) підвивих куприкових хребців		3
б) вивих куприкових хребців		5
в) перелом куприкових хребців		10
Примітки: 1. Якщо в зв'язку з травмою хребта (у тому числі крижової кістки і куприка) проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. У тому випадку, якщо перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата виплачується з урахуванням обох ушкоджень шляхом підсумовування. 3. У тому випадку, якщо в результаті однієї травми відбудеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперечних або остистих відростків, страхова виплата виплачується по статті, що передбачає найбільш важке ушкодження, одноразово.		
10. ВЕРХНЯ КІНЦІВКА. ЛОПАТКА І КЛЮЧИЦЯ		
10.1.	ПЕРЕЛОМ ЛОПАТКИ, КЛЮЧИЦІ, ПОВНИЙ АБО ЧАСТКОВИЙ РОЗРИВ АКРОМІАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО, ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНОГО СПОЛУЧЕНЬ:	
а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного сполучення		5
б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох сполучень або перелом, вивих однієї кістки і розрив одного сполучення, перело-м-вивих ключиці		10
в) розрив двох сполучень і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного сполучення		15
г) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб)		15
Примітки: 1. У випадку, якщо в зв'язку з ушкодженнями, перерахованими в ст.10.1., проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. У випадку, якщо в зв'язку з відкритим переломом не проводилось оперативне втручання, рішення про страхову виплату по ст.8.2. приймається за результатами огляду, проведеного після загоєння рани. 3. Страхова сума в зв'язку з переломом, що не зрісся (несправжній суглоб) виплачується в тому випадку, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою установи. Ця виплата є додатковою.		
11. ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ		

11.1.	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА (СУГЛОБОВОЇ ЗАПАДИНИ ЛОПАТКИ, ГОЛІВКИ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, АНАТОМІЧНОЇ, ХІРУРГІЧНОЇ ШИЙКИ, ГОРБИКІВ, СУГЛОБОВОЇ СУМКИ):	
а) розрив сухожиль, капсули суглоба, відрив кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча		5
б) перелом двох кісток, перелом лопатки і вивих плеча		10
в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перелоμο-вивих плеча		15
11.2.	УШКОДЖЕННЯ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
а) звичний вивих плеча		15
б) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)		20
в) «розбовтаний» плечовий суглоб, у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток		40
Примітки: 1. Страхова виплата по ст.11.1. виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженнями області плечового суглоба в тому випадку, якщо перераховані в цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи. 2. У випадку, якщо в зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми. 3. Страхове відшкодування при звичному вивиху плеча сплачується у тому разі, якщо він наступив протягом 3 років після первинного вивиху, що стався в період дії договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилось його вправлення. При рецидивах звичного вивиху плеча страхова виплата не здійснюється.		
12. ПЛЕЧЕ		
12.1.	ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ:	
а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)		15
б) подвійний перелом		20
12.2.	ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, ЯКИЙ СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІССЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)	
		45
Примітки: 1. Страхова виплата по ст.12.2. виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з травмою плеча, якщо зазначені ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення 9 місяців після травми. 2. Якщо в зв'язку з травмою області плеча проводилося оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми.		
12.3.	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ АБО ЇЇ ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:	
а) з лопаткою, ключицею або їхньою частиною		80
б) плеча на будь-якому рівні		75
в) єдиної кінцівки на рівні плеча		100
Примітка: якщо страхова виплата виплачується по ст.12.3., додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
13. ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ		
13.1.	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА:	
а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя		3
б) відрив кісткових фрагментів, у тому числі надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки		5
в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя		10
г) перелом плечової кістки		15

г) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками		20
Примітка: у випадку, якщо в результаті однієї травми мають місце різні ушкодження, вказані вст.13.1., страхова виплата проводиться відповідно до підпункту, що враховує найбільш важке ушкодження.		
13.2. УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:		
а) відсутність рухів у суглобі		20
б) «розбавтаний» ліктьовий суглоб, у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток		30
Примітки: 1. Страхова виплата по ст.13.2. виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженнями області ліктьового суглоба, у тому випадку, якщо порушення рухів у цьому суглобі, буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи. 2. У цьому випадку, якщо в зв'язку з травмою області ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.		
14. ПЕРЕДПЛІЧЧЯ		
14.1. ПЕРЕЛОМ КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ (ВЕРХНЯ, СЕРЕДНЯ, НИЖНЯ ТРЕТИНА):		
а) перелом, вивих однієї кістки		5
б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки		10
14.2. ПЕРЕЛОМ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНІЙ СУГЛОБ) КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ:		
а) однієї кістки		15
б) двох кісток		30
Примітка: страхова виплата по ст.14.2. виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з травмою передпліччя, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
14.3. ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО:		
а) до ампутації передпліччя на будь-якому рівні		65
б) до екзартикуляції в ліктьовому суглобі		70
в) до ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя		100
Примітки: 1. Якщо в зв'язку з травмою області передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово. 2. Якщо страхова виплата виплачується по ст.14.3., додаткова виплата за оперативні втручання та післяопераційні рубці не проводиться.		
15. ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ		
15.1. УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА:		
а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки		5
б) перелом двох кісток передпліччя		10
в) перилунарний вивих кістки		15
15.2. УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВІДСУТНОСТІ РУХІВ (АНКІЛОЗУ) У ЦЬОМУ СУГЛОБІ		15

Примітки:

1. Страхова виплата по ст.15.2. виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженням області променево-зап'ясткового суглоба в тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми й підтверджено довідкою цієї установи.
2. Якщо в зв'язку з травмою області променево-зап'ясткового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми.

16. КИСТЬ**16.1. ПЕРЕЛОМ АБО ВИВИХ КІСТОК ЗАП'ЯСТЯ, П'ЯСТКОВИХ КІСТОК ОДНІЄЇ КИСТІ:**

а) однієї кістки (крім човноподібної)	5
б) двох і більш кісток (крім човноподібної)	10
в) човноподібної кістки	10
г) вивих, перломо-вивих кисті	15

Примітки:

1. Якщо в зв'язку з травмою кисті проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.
2. При переломі (вивиху) у результаті однієї травми кісток зап'ястя (п'ясткових кісток) і човноподібної кістки страхова виплата виплачується з врахуванням кожного пошкодження шляхом підсумовування.

16.2. УШКОДЖЕННЯ КИСТІ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:

а) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб) однієї або декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	10
б) втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток зап'ястя або променево-зап'ясткового суглоба	60
в) ампутацію однієї кисті	65

Примітка: страхова виплата в зв'язку з переломом, що не зрісся, (несправжнім суглобом) кісток зап'ястя або п'ясткових кісток виплачується додатково по ст.16.2.(а)) в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.

17. ПАЛЬЦІ КИСТІ**17.1. ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ****17.1.1 УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:**

а) відрив нігтьової пластинки	2
б) ушкодження сухожилля (сухожиль) розгинача пальця	3
в) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожильний, суглобовий, кістковий панарицій	5

Примітки:

1. Гнійне запалення навколонигтьового валика (пароніхія) не дає основ для страхової виплати.
2. Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово.

17.1.2 УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:

а) відсутність рухів в одному суглобі	10
б) відсутність рухів у двох суглобах	15

Примітка: страхова виплата в зв'язку з порушенням функції 1 пальця виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з його травмою, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні

6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.

17.1.3 УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:

а) ампутацію на рівні нігтьової фаланги	10
б) ампутацію на рівні міжфалангового суглоба (втрата нігтьової фаланги)	15
в) ампутацію на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрата пальця)	20
г) ампутацію пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	25

Примітка: якщо страхова виплата виплачена по ст.17.1.3., додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

17.2. ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ

17.2.1 УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:

а) відрив нігтьової пластинки	2
б) ушкодження сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця	3
в) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожильний, суглобовий, шкірний панарицій	5

Примітки:

1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для виплати страхової суми.
2. Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.

17.2.2 УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:

а) відсутність рухів в одному суглобі	5
б) відсутність рухів у двох або трьох суглобах пальця	10

Примітка: страхова сума в зв'язку з порушенням функцій пальця виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з його травмою, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні

6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.

17.2.3 УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:

а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	3
б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги, втрату фаланги	5
в) ампутацію на рівні середньої фаланги, втрату двох фаланг	10
г) ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця	15
г) втрату пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	20

Примітки:

1. Якщо страхова сума виплачена по ст.17.2.3., додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.
2. При ушкодженні декількох пальців кисті в період дії одного договору страхування страхова сума виплачується з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Однак розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті і 100% для обох кистей.

18. ТАЗ

18.1. УШКОДЖЕННЯ ТАЗА:

а) перелом однієї кістки	5
б) перелом двох кісток або розрив одного сполучення, подвійний перелом однієї кістки	10

в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох сполучень		15
Примітки:		
1. Якщо в зв'язку з переломом кісток таза або розривів сполучень проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.		
2. Розрив лобкового, крижово-клубового сполучення (сполучень) під час пологів дає підставу для виплати страхової суми на загальних підставах по ст.18.1. (б або в).		
18.2.	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА, ЩО СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ РУХІВ У ТАЗОСТЕГНОВИХ СУГЛОБАХ:	
а) в одному суглобі		20
б) у двох суглобах		40
Примітка: страхова сума в зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) виплачується по ст.18.2. додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою таза, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою через 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
19. НИЖНЯ КІНЦІВКА		
19.1. ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ		
19.1.2	УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА:	
.		
а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів)		5
б) ізольований відрив вертлюга (вертлюгів)		10
в) вивих стегна		15
г) перелом голівки, шийки проксимального метафіза стегна		20
Примітки:		
1. У тому випадку, якщо в результаті однієї травми наступлять різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова сума виплачується відповідно за підпунктом, який передбачає найбільш важке ушкодження.		
2. Якщо в зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми однократно.		
19.1.3	УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
.		
а) відсутність рухів (анкілоз)		20
б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) шийки стегна		30
в) ендопротезування		40
г) «розбавтаний» суглоб у результаті резекції голівки стегна		45
Примітки:		
1. Страхова сума в зв'язку з ускладненнями, перерахованими в ст.19.1.2., виплачується додатково до страхової суми, виплаченої з приводу травми суглоба.		
2. Страхова сума по ст.19.1.2.(б) виплачується в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченню 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
20. СТЕГНО		
20.1.	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА:	
а) на будь-якому рівні, за винятком області суглобів (верхня, середня, нижня третина)		25
б) подвійний перелом стегна		30
20.2.	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА, ЩО СПРИЧИНІВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)	30

Примітки:

1. Якщо в зв'язку з травмою області стегна проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.

2. Страхова сума по ст.20.2. виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.

20.3.	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ КІНЦІВКИ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ СТЕГНА:
-------	---

а) однієї кінцівки	70
--------------------	----

б) єдиної кінцівки	100
--------------------	-----

Примітка: якщо страхова сума була виплачена по ст.20.3., додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

21. КОЛІННИЙ СУГЛОБ

21.1. УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА

а) гемартроз	3
--------------	---

б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки малогомілкової кістки, ушкодження меніска	5
--	---

в) перелом: надколінка, міжвиросткового узвишся, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10
---	----

г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової	15
--	----

г) перелом виростків стегна, вивих гомілки	20
--	----

д) перелом дистального метафіза стегна	25
--	----

е) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	30
--	----

Примітки:

1. При поєднанні різних ушкоджень колінного суглоба, страхова сума виплачується одноразово відповідно до підпункту ст.21.1., що передбачає найбільш важке ушкодження.

2. Якщо в зв'язку з травмою області колінного суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл) додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.

21.2. УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО:

а) відсутність рухів у суглобі	20
--------------------------------	----

б) «розбавтаний» колінний суглоб у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	30
---	----

в) ендопротезування	40
---------------------	----

Примітка: страхова сума по ст.21.2. виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою цього суглоба.

22. ГОМІЛКА

22.1. ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ (ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ):

а) малогомілкової, відрив кісткових фрагментів	5
--	---

б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	10
---	----

в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15
--	----

Примітки:

1. Страхова сума по ст.22.1. визначається при:

- переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині;
- переломах діяфіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні;
- переломах великогомілкової кістки в області діяфіза (верхня, середня, нижня третина) і переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині.

2. Якщо в результаті травми наступив внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки в колінному або гомілковостопному суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діяфіза, страхова сума виплачується по ст.21.1. і 22.1. або ст.23.1. і 22.1. шляхом підсумовування.

22.2. ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ, ЩО ПРИЗВІВ ДО ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ, НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБУ (ЗА ВИНЯТКОМ КІСТКОВИХ ФРАГМЕНТІВ):

а) малогомілкової кістки	5
б) великогомілкової кістки	15
в) обох кісток	20

Примітки:

1. Страхова сума по ст.22.2. виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи.

2. Якщо в зв'язку з травмою гомілки проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.

22.3. ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:

а) ампутації гомілки на будь-якому рівні	60
б) екзартикуляцію в колінному суглобі	70
в) ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	100

Примітка: якщо страхова сума була виплачена в зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата

за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

23. ГОМІЛКОВОСТУПЕНЕВИЙ СУГЛОБ

23.1. УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТУПЕНЕВОГО СУГЛОБА:

а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу	5
б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10
в) перелом обох щиколоток із краєм великогомілкової кістки	15

Примітки:

1. При переломах кісток гомілковоступеневого суглоба, що супроводжуються розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) стопи, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.

2. Якщо в зв'язку з травмою області гомілковоступеневого суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.

23.2. УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТУПЕНЕВОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:

а) відсутність рухів у гомілковостопному суглобі	20
б) «розбавтаний» гомілковоступеневий суглоб у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	40
в) екзартикуляцію в гомілковоступеневому суглобі	50

Примітка: якщо в результаті травми гомілковостопного суглоба наступили ускладнення, перераховані в ст.23.2., страхова сума виплачується по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкий наслідок.

23.3. УШКОДЖЕННЯ АХІЛОВОГО СУХОЖИЛЛЯ:

а) при консервативному лікуванні	5
----------------------------------	---

б) при оперативному лікуванні	15
24. СТОПА	
24.1. УШКОДЖЕННЯ СТОПИ:	
а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яткової і таранної)	5
б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10
в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яткової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих у поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	15
Примітки: 1. Якщо в зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово. 2. При переломах або вивихах кісток стопи, що наступили в результаті різних травм, страховасума виплачується з урахуванням факту кожної травми.	
24.2. УШКОДЖЕННЯ СТОПИ, ЩО СПРИЧИНILI:	
а) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) однієї-двох кісток (за винятком п'яткової і таранної кісток)	5
б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) трьох і більш кісток, а також таранної або п'яткової кістки	15
в) артрорез підтаранного суглоба, в поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	20
ампутацію на рівні:	
г) плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	30
г) плеснових або заплеснових кісток	40
д) таранної, п'яткової кісток (втрата стопи)	50
Примітки: 1. Страхова сума в зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими ст.24.2. а), б), в), виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, якщо вони будуть установлені лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи, а по підпунктах г), г), д) - незалежно від терміну, що пройшов із дня травми. 2. У тому випадку, якщо страхова сума виплачується в зв'язку з ампутацією стопи, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
25. ПАЛЬЦІ СТОПИ	
25.1. ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ ФАЛАНГИ (ФАЛАНГ), УШКОДЖЕННЯ СУХОЖИЛЛЯ (СУХОЖИЛЬ):	
а) одного пальця	3
б) двох-трьох пальців	5
в) чотирьох-п'яти пальців	10
Примітка: якщо в зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожиль пальця проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.	
25.2. ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦІВ СТОПИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:	
Першого пальця:	
а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5
б) на рівні основної фаланги або плесно-фалангового суглоба	10
Другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:	
в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5
г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плесно-фалангового суглобів	10
г трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг)	15

д) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плесно-нігтьових суглобів		20
Примітка: 1. У тому випадку, якщо страхова сума виплачується по ст.25.2., додаткова виплата за оперативнівтручання, післяопераційні рубці не проводиться. 2. Якщо в зв'язку з травмою була зроблена ампутація пальця з плесновою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.		
26. ІНШЕ		
26.1. УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:		
а) утворення лігатурних свищів		3
б) лімфостаз, тромбофлебіт, порушення трофіки		5
в) остеомієліт, у тому числі гематогенний остеомієліт		10
Примітки: 1. Ст.26.1. застосовується при тромбофлебитах, лімфостазі і порушеннях трофіки, що наступили внаслідок травми опорно-рухового апарату (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів). 2. Запалення пальців стоп, що нагноїлись, не дають підстав для виплати страхової суми.		
26.2.	ТРАВМАТИЧНИЙ ШОК, ГЕМОРАГІЧНИЙ, АНАФІЛАКТИЧНИЙ ШОК, ЩО РОЗВИВСЯ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ	5
Примітка: виплата страхової суми по ст.26.2. проводиться додатково до виплат, зроблених у зв'язку з травмою.		
26.3.	ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, АСФІКСІЯ (ЗАДУХА), КЛІЩОВИЙ АБО ЕНЦЕФАЛІТ ПІСЛЯ ЩЕПЛЕННЯ (ЕНЦЕФАЛОМІЄЛІТ), ВРАЖЕННЯ ЕЛЕКТРОСТРУМОМ (АТМОСФЕРНОЮ ЕЛЕКТРИКОЮ), УКУСИ ЗМІЙ, ОТРУЙНИХ КОМАХ, ПРАВЕЦЬ, БОТУЛІЗМ (ПРИ ВІДСУТНОСТІ ДАНИХ ПРО УРАЖЕННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ЗАЗНАЧЕНИХ ПОДІЙ КОНКРЕТНИХ ОРГАНІВ)	
при стаціонарному лікуванні:		
а) 6-10 днів		5
б) 11-20 днів		10
в) 21-30 днів		15
г) понад 31 днів		25
Примітка: якщо в довідці зазначено, що події, перераховані в ст.26.3., спричинили за собою ушкодження яких-небудь органів, страхова сума виплачується по відповідних статтях. Ст.26.3. при цьому не застосовується.		
26.4.	ТРАВМАТИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ВИНИКЛО ВНАСЛІДОК ВОГНЕПАЛЬНОГО ПОРАНЕННЯ	Табл. № 1.2.
Примітка: У тому випадку, якщо страхова сума виплачується по ст.26.4., інші статті не застосовуються і виплати по них не проводяться.		
26.5.	БУДЬ-ЯКИЙ СТРАХОВИЙ ВИПАДОК, ЩО СТАВСЯ ІЗ ЗАСТРАХОВАНОЮ ОСОБОЮ У ПЕРІОД ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЩО НЕ ПЕРЕДБАЧЕНИЙ ДАНОЮ ТАБЛИЦЕЮ, АЛЕ ПОТРЕБУЄ СТАЦІОНАРНОГО І (АБО) АМБУЛАТОРНОГО БЕЗПЕРЕРВНОГО ЛІКУВАННЯ В ЦІЛОМУ НЕ МЕНШЕ 10 ДНІВ	0,1% за кожен день лікування
Примітка: Страхова виплата по ст.26.5. сплачується одноразово по закінченні строку лікування і не може перевищувати 10% страхової суми.		
27. ІНШІ ТРАВМАТИЧНІ УШКОДЖЕННЯ ТА/АБО ІНШІ ФУНКЦІОНАЛЬНІ РОЗЛАДИ ЗДОРОВ'Я, КОНКРЕТНИЙ ПЕРЕЛІК ЯКИХ ВКАЗАНИЙ У ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ		Згідно умов, вказаних у договорі страхування

В залежності від умов договору страхування та/або за згодою сторін по договору страхування, в договорі страхування можуть бути передбачені інші розміри страхових виплат для кожного з вищенаведених травматичних ушкоджень та/або інших функціональних розладів здоров'я, внаслідок нещасного випадку прямо визначених у договорі страхування, або можуть бути встановлені інші фіксовані розміри страхових виплат за визначеними у договорі страхування травматичними ушкодженнями та/або іншими функціональними розладами здоров'я внаслідок нещасного випадку.

ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ЗНИЖЕННІ ГОСТРОТИ ЗОРУ ВНАСЛІДОК ТРАВМАТИЧНИХ ПОШКОДЖЕНЬ

Гострота зору після травми	Розмір страхової виплати (у % від страхової суми), за умови, що гострота зору до травми становила:							
	1,00	0,90	0,80	0,70	0,60	0,50	0,40	0,30
0,9	3	-	-	-	-	-	-	-
0,8	5	3	-	-	-	-	-	-
0,7	5	5	3	-	-	-	-	-
0,6	10	5	5	3	-	-	-	-
0,5	10	10	10	5	5	-	-	-
0,4	10	10	10	10	5	5	-	-
0,3	15	15	15	10	10	5	5	-
0,2	20	20	20	15	10	10	5	5
0,1	30	30	30	20	15	10	10	5
нижче 0,1	40	40	40	30	20	15	15	10
0,0	50	50	50	40	25	20	20	20

Документ підписано КЕП уповноваженої особи зі сторони Страховика.

Перевірити валідність документу можна у Центральному засвідчувальному органі за посиланням <https://czo.gov.ua/>

Документ підписано у сервісі Вчасно (продовження)

GC-UKRTOUR_137.pdf

Номер документу: 137

Документ відправлено: 15:50 24.09.2026

Відправник документу

Електронний підпис

15:50 24.09.2026

ЄДРПОУ/ІПН: 32942598

Юр. назва: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "ІННОВАЦІЙНИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ"

Власник ключа: Краківський Юрій Станіславович

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 15:50 24.09.2026

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 3FAA9288358EC00304000000624F390061E5E700

Тип підпису: удосконалений

Тип сертифікату: кваліфікований

Електронна печатка

15:50 24.09.2026

ЄДРПОУ/ІПН: 32942598

Юр. назва: ПРАТ "ІННОВАЦІЙНИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ"

Власник ключа: ПРАТ "ІННОВАЦІЙНИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ"

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 15:50 24.09.2026

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 3FAA9288358EC00304000000622918006DA5E100

Тип підпису: удосконалений

Тип сертифікату: кваліфікований