



Загальні умови страхового продукту
«Страховання від нещасних випадків»
(далі – Загальні умови)

1	Страховий продукт	Страховання від нещасних випадків		
2	Страховик	Товариство з додатковою відповідальністю «Експрес Страхування» (скорочене найменування ТДВ «Експрес Страхування»)		
3	Введення в дію	01.07.2024	Строк дії редакції	до прийняття нової редакції загальних умов страхового продукту
4	Визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування	<p>Страховий продукт – умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів (страхувальників) в отриманні страхової послуги.</p> <p>Договір страхування (надалі – договір) – письмова угода між страховиком і страхувальником, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальнику (застрахованій особі) або вигодонабувачу, а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.</p> <p>Сторони договору страхування – страховик та страхувальник.</p> <p>Страховик - ТДВ «Експрес страхування».</p> <p>Страхувальник – особа, яка уклала із страховиком договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства. Страхувальник, який уклав договір страхування на власну користь, є одночасно застрахованою особою.</p> <p>Застрахована особа - фізична особа, визначена страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за договором страхування;</p> <p>Вигодонабувач – визначена в договорі страхування особа, на користь якої укладено договір страхування і яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства.</p> <p>Страховий ризик – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.</p> <p>Страховий випадок - подія, передбачена договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства.</p> <p>Страховий тариф - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття;</p> <p>Страховий платіж (страхова премія) - плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з умовами договору.</p> <p>Страхова сума – грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору зобов'язаний провести страхову виплату у разі настання страхового випадку.</p> <p>Агрегатна страхова сума – грошова сума, в межах якої страховик зобов'язується здійснити страхову виплату за кожним страховим випадком, що стався протягом строку дії договору. При цьому страхова сума за</p>		

договором зменшується після здійснення страховиком кожної страхової виплати на величину проведеної страхової виплати.

Страхова виплата - грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства;

Строк дії договору – зазначений в договорі проміжок часу, на який укладається договір.

Страховий рік – період часу тривалістю 365 діб. Початком першого страхового року є дата початку строку дії договору.

Періоди страхування за договором – проміжки часу, зазначені в договорі, протягом яких може виникнути подія, що дає страхувальнику (застрахованій особі) та/або вигодонабувачу підстави для отримання страхової виплати за договором страхування, за умови сплати страхувальником страхових платежів та виконання інших умов договору.

Строк дії періоду страхування – зазначений в договорі строк, протягом якого страховик несе відповідальність за договором, а саме: період, протягом якого може виникнути подія, що дає страхувальнику (застрахованій особі) або вигодонабувачу підстави для отримання страхової виплати за договором.

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

Нещасний випадок на виробництві - обмежена в часі подія або раптовий вплив на застраховану особу небезпечного виробничого фактора чи середовища, що сталися у процесі виконання нею трудових обов'язків, внаслідок яких настав розлад здоров'я та/або смерть застрахованої особи.

Нещасний випадок не виробничого характеру - не пов'язані з виконанням трудових обов'язків травми, внаслідок яких настав розлад здоров'я та/або смерть застрахованої особи

Нещасним випадком на транспорті є обмежена в часі, раптова, випадкова та несподівана подія (або раптовий вплив на страхувальника (застраховану особу) внаслідок цієї події) - **дорожньо-транспортна пригода (ДТП)**, що сталася під час руху автотранспортного засобу, внаслідок якої загинули або поранені люди.

Розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку - це травматичне ушкодження здоров'я (травми, у т. ч. отримані внаслідок заподіяних тілесних ушкоджень іншою особою, забій, рана, перелом, черепно-мозкова травма, розрив органів, зв'язок, сухожилля і т. ін.), втрата органів, зору, слуху, нюху, мовлення, тепловий удар, обмороження, опік, переохолодження (за винятком застудного захворювання), утоплення, раптове удушення, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними або токсичними речовинами (промисловими або побутовими), газоподібними речовинами, ліками (крім випадків самолікування), недоброякісними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції – дизентерії, сальмонельозу) тощо; зараження інфекційним захворюванням, якщо інфекційна речовина потрапляє в тіло застрахованої особи через поранення в результаті нещасного випадку; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), поліомелітом, ботулізмом, малярією, правцем, сказом; вивихи, розтягнення, розриви та поранення органів, у тому числі розрив хребетного стовпа, ушкодження в кінцівках внаслідок нещасного випадку.

Травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я -

		<p>результат нещасного випадку, що призвів до тимчасової втрати загальної працездатності застрахованої особи (для непрацюючих осіб та дітей - перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні) не менше, ніж на 7 календарних днів, якщо інший строк не передбачений договором страхування, внаслідок нещасного випадку.</p> <p>Тимчасова втрата загальної працездатності - втрата застрахованою особою загальної працездатності не менше, ніж на 7 календарних днів внаслідок нещасного випадку (для непрацюючих осіб під тимчасовою втратою загальної працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні не менше 7 календарних днів внаслідок нещасного випадку).</p> <p>Стійка втрата загальної працездатності – первинне встановлення застрахованій особі інвалідності внаслідок нещасного випадку, в тому числі зміна групи інвалідності на вищу групу.</p> <p>Інші терміни вживаються у значенні, визначеному чинними нормативно-правовими актами.</p>
<p>пр од укт 5</p>	<p>Клас страхування, ризику</p>	<p>Клас страхування 1 “Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)”, що визначений пунктом 1 частини першої статті 4 Закону України “Про страхування”, включає ризик у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання.</p> <p>Клас страхування 1 характеризується обов’язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) відповідно до умов договору страхування та/або законодавства в разі настання страхового випадку, включаючи смерть, встановлення інвалідності, втрату працездатності або отримання застрахованою особою травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров’я, унаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику).</p> <p>Перелік страхових ризиків визначається у межах класу страхування 1, за яким страхування може здійснюватися на випадок настання:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нещасного випадку, включаючи нещасний випадок на транспорті; - виробничої травми (нещасного випадку на виробництві) та/або професійного захворювання.
<p>6</p>	<p>Умови страхового покриття за договором страхування</p>	<p>Об’єктом страхування є життя, здоров’я, працездатність застрахованої особи.</p> <p>Страхове покриття – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору страхування. Договір страхування може передбачати звужений та/або уточнений (конкретизований) обсяг страхового покриття, що надається за таким договором страхування:</p> <ul style="list-style-type: none"> • за переліком страхових ризиків: <ul style="list-style-type: none"> - нещасний випадок, включаючи нещасний випадок на транспорті; - нещасний випадок на виробництві та/або професійне захворювання. • за переліком страхових випадків: <ul style="list-style-type: none"> - смерть застрахованої особи; - встановлення застрахованій особі I групи інвалідності; - встановлення застрахованій особі II групи інвалідності; - встановлення застрахованій особі III групи інвалідності; - тимчасова втрата загальної працездатності застрахованою особою (травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров’я). • за територією дії договору страхування: <ul style="list-style-type: none"> - територія України;

		<ul style="list-style-type: none"> - країни, визначені договором страхування або весь світ; - за визначеною договором адресою • за часом дії договору страхування в межах проміжку доби та/або за видом діяльності застрахованої особи: - цілодобово; - під час виконання службових обов'язків; - під час знаходження в навчально-виховному закладі; - під час проведення професійних або аматорських спортивних змагань (тренувань). <p>Страхова сума визначається в договорі страхування за згодою Сторін на кожну застраховану особу. Страхова сума є агрегатною (зменшується після кожної страхової виплати), якщо інше не обумовлено в договорі страхування за згодою Сторін. Договором страхування можуть бути встановлені ліміти відповідальності страховика за окремими страховими ризиками та/або страховими випадками.</p> <p>Франшиза безумовна - не застосовується.</p> <p>Строк дії договору страхування:</p> <ul style="list-style-type: none"> - для однорічних договорів: від 1 до 12 місяців; - для багаторічних договорів: від 1 до 7 років. <p>Для багаторічних договорів строк дії договору відповідає строку дії періодів страхування, зазначених в договорі страхування, за умови своєчасної сплати кожного наступного страхового платежу.</p> <p>Договором страхування може бути обумовлено продовження строку дії договору за згодою Сторін шляхом укладення Сторонами додаткової угоди до договору або шляхом оформлення нового договору страхування.</p> <p>Договором страхування за домовленістю Сторін можуть бути передбачені також інші умови страхового покриття, а також визначені особливі (індивідуальні) умови страхування.</p>
7	<p>Перелік інформації, яку страхувальник зобов'язаний повідомити страховику (страховому посереднику) перед укладенням договору страхування</p>	<p>Перед укладанням Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику наступні відомості:</p> <ul style="list-style-type: none"> - інформацію, на підставі якої ідентифікується Страхувальник та застраховані особи відповідно до вимог чинного законодавства України (власні персональні дані) та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних» - про застрахованих осіб, життя, здоров'я та працездатність яких є об'єктом страхування, про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкту страхування (включаючи наявність такого інтересу у вигодонабувача, у разі визначення такої особи в договорі страхування (його прізвище, ім'я та по батькові (за наявності), дату народження або найменування); - інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування; - про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інші обставини, що впливають на розмір страхового платежу та визначення умов Договору. <p>Обставинами, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, є наступні відомості (або їх зміна):</p> <ul style="list-style-type: none"> - вид професійної діяльності застрахованої особи (місце роботи, посада, професія, наявність небезпечних факторів на виробництві, переведення на інше місце або дільницю роботи, зміна умов праці на більш або менш ризиковані, у тому числі робота за межами України); - заняттями видами спорту, пов'язаними з підвищеним ризиком для життя та здоров'я (аматорським та/або професійним), участь в будь-яких спортивних змаганнях або тренуваннях, підготовці до таких змагань або

		<p>тренувань, участь у іншій діяльності, що несе підвищену небезпеку для життя або здоров'я, в т.ч. травмонебезпечні заняття та хобі (стрибки з парашутом, альпінізм, спелеологічна діяльність, авто і мотогонки тощо);</p> <p>–початок оформлення документів для присвоєння групи інвалідності внаслідок хвороби;</p> <p>–захворювання на довготривалі та/чи важкі хронічні захворювання (тривалістю понад 4 календарні місяці поспіль);</p> <p>–захворювання, при яких погіршується стан органів слуху, зору, вестибулярного апарату, а також такі, що можуть викликати: запаморочення, затемнення, затьмарення чи втрату свідомості, епілептичні чи інші випадки тощо;</p> <p>–інші випадки, пов'язані з підвищенням небезпеки для життя та здоров'я застрахованої особи.</p> <p>Відповідальність за достовірність та повноту відомостей (документів), наданої Страхувальником страховику при укладенні Договору, несе Страхувальник.</p> <p>Страховик вправі вимагати від Страхувальника надання іншої додаткової інформації та документів, необхідних для оцінки страхового ризику при укладанні Договору.</p>
8	<p>Права та обов'язки сторін, відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору</p>	<p>Страхувальник має право:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ознайомитися з загальними умовами страхового продукту, інформаційним документом про стандартний страховий продукт та протягом дії договору страхування отримувати від страховика необхідні консультації, інформацію і пояснення щодо умов страхування, у тому числі у письмовій формі; – при укладенні договору страхування призначити вигодонабувача для отримання страхової виплати. Укладення договору страхування на користь вигодонабувача не звільняє страхувальника від виконання обов'язків за договором страхування; – у разі настання страхового випадку - на отримання страхової виплати в порядку та на умовах, визначених в договорі страхування; – на зміну умов договору страхування за згодою Сторін; – на дострокове припинення договору страхування в порядку та у випадках, передбачених статтею 105 Закону України «Про страхування» договором; – на отримання дублікату договору страхування у разі втрати оригіналу. Страховик видає дублікат договору страхування протягом 5-ти (п'яти) робочих днів з дати отримання письмової заяви про видачу дублікату договору страхування. Видача копії чи дублікату договору страхування не впливає на чинність договору страхування. З моменту видачі дублікату втрачений екземпляр договору страхування (оригінал) вважається недійсним; – оскаржити розмір здійсненої страховиком страхової виплати або відмову у страховій виплаті в порядку, передбаченому законодавством України та провести незалежну експертизу (розслідування) за власний рахунок у разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування страхового випадку. <p>Страхувальник зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> – своєчасно та в повному обсязі сплачувати страхові платежі відповідно до умов договору страхування; – перед укладанням договору страхування повідомити страховикові відомості про об'єкт страхування, включаючи інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування, та про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику

(визначення імовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), і надалі протягом дії договору повідомляти страховика про будь-яку зміну таких відомостей та обставин впродовж **1 (одного) робочого дня** (якщо інший строк не обумовлений в договорі страхування) з моменту, коли страхувальнику стало відомо про виникнення таких обставин, й, за необхідності, - укласти додаткову угоду та здійснити доплату страхового платежу у разі збільшення ризику. Відмова страхувальника від внесення відповідних змін до договору та доплати страхового платежу надає право страховику відмовити у страховій виплаті стосовно шкоди, що сталася внаслідок збільшення ризику, або достроково припинити договір;

- при укладенні договору повідомити страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі у вигодонабувача;
- ознайомити застраховану особу з умовами страхування, а також про її дії при настанні страхового випадку. Порушення умов договору страхування застрахованою особою мають такі ж наслідки як і їх порушення самим страхувальником;
- повідомляти страховика протягом строку дії договору страхування про зміни прізвищ, адрес та інших договірних реквізитів, що стосуються страхувальника (застрахованої особи);
- вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
- повідомити страховика та (за необхідності) відповідні компетентні органи про подію, що може бути визнана страховим випадком в передбачений договором строк, виконувати інші дії, передбачені договором та надати документи, передбачені договором страхування;
- повернути страховику протягом **10 (десяти) робочих днів** (якщо інший строк не обумовлений в договорі страхування) з дати отримання його письмової вимоги суму страхової виплати (або її відповідну частину), яку здійснив страховик, та відшкодувати витрати страховика, пов'язані з такою виплатою, якщо з'ясується обставини, які відповідно до умов договору страхування або закону України є підставою для відмови у страховій виплаті, тобто повністю або частково звільняють страховика від обов'язку здійснити страхову виплату;
- при укладенні договору страхування з періодами страхування тривалістю менше року, якщо на момент здійснення страхової виплати страховий платіж оплачено не за всі періоди страхування страхового року, в якому стався страховий випадок, - до здійснення страхової виплати сплатити страхові платежі за всі неоплачені періоди страхування страхового року, в якому стався страховий випадок (незалежно від того, чи настав строк сплати таких платежів);
- на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» надати Страховику інформацію і документи, необхідні для здійснення ідентифікації Страхувальника (Застрахованої особи) та **протягом 10 (десяти) календарних днів** повідомляти Страховика про втрату чинності/обміну ідентифікаційного документа Страхувальника (Застрахованої особи), наданого перед укладенням Договору, та/або про суттєві зміни у діяльності Страхувальника (зміна кінцевого бенефіціарного власника, керівника, місцезнаходження юридичної особи, встановлення факту належності Страхувальника-фізичної особи до політично значущих осіб, членів їх сімей або пов'язаних з ними осіб);
- у разі необхідності отримання страховиком інформації від компетентних органів, підприємств, установ і організацій, пов'язаної із здоров'ям

застрахованої особи – надати страховику письмовий дозвіл від застрахованої особи на отримання такої інформації;

– виконувати інші обов'язки, передбачені договором страхування та законодавством.

Обов'язки страхувальника за договором, за винятком обов'язку щодо сплати страхового платежу, також розповсюджуються на застрахованих осіб. Невиконання зазначеними особами цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо страхувальником.

Страховик має право:

– отримати від Страхувальника всю необхідну інформацію, а також вимагати надання додаткових документів, необхідних для оцінки ступеня страхового ризику, при укладанні договору і протягом строку його дії та перевіряти таку інформацію та виконання страхувальником обов'язків, передбачених договором страхування;

– у разі необхідності звертатися у порядку, визначеному статтями 103 та 113 Закону України «Про страхування» із запитом про надання відомостей щодо події до відповідних компетентних органів, органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, медичних закладів та інших установ і організацій установ, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку. Строк складання страхового акту та строки проведення страхової виплати продовжуються на період очікування вказаної інформації;

– самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, перевіряти всі представлені йому документи. З цією метою страховик має право призначити незалежних експертів, направити страхувальника (застраховану особу) для проходження медичного огляду до вказаного страховиком медичного закладу або лікаря;

– вимагати від страхувальника (застрахованої особи) надання інформації, необхідної для встановлення факту та обставин настання страхового випадку або визначення розміру страхової виплати, включаючи інформацію, що є комерційною чи лікарською таємницею;

– у разі отримання інформації про обставини, що стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати від страхувальника зміни умов договору страхування та сплати страхувальником додаткового страхового платежу. Невиконання страхувальником цієї умови надає право страховикові при настанні страхових випадків відмовити у страховій виплаті стосовно події, що сталася внаслідок збільшення страхового ризику;

- змінювати умови договору страхування за згодою Сторін;
- відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених договором страхування та/або законом;
- після здійснення страхової виплати вимагати її повернення (або її відповідної частини) та відшкодування витрат страховика, пов'язаних з такою виплатою, якщо з'ясується обставини, які відповідно до умов договору страхування або закону України є підставою для відмови у страховій виплаті, тобто повністю або частково звільняють страховика від обов'язку здійснити страхову виплату;
- достроково припинити дію договору страхування у порядку та у випадках, передбачених статтею 105 Закону України «Про страхування» та договором страхування;
- залучати страхових посередників для отримання від Страхувальника необхідних документів, пов'язаних з підтвердження настання страхового випадку, а також іншої діяльності, пов'язаної з організацією врегулювання страхового випадку, при цьому страховик та страхові посередники зобов'язані зберігати інформацію про страхувальника, що становить

		<p>таємницю страхування;</p> <ul style="list-style-type: none"> - розкривати інформацію, що становить таємницю страхування, у випадках визначених частиною 4 статті 113 Закону України «Про страхування»; – відстрочити прийняття рішення про здійснення або про відмову у здійсненні страхової виплати, про що зобов'язаний повідомити страхувальника (застраховану особу) в письмовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів, якщо: <ul style="list-style-type: none"> – не повністю з'ясовані обставини страхового випадку, розмір збитків, обставини, які підтверджують право страхувальника (застрахованої особи, вигодонабувача, спадкоємця застрахованої особи) на одержання страхової виплати - до з'ясування таких обставин, але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів з дати отримання від страхувальника останнього документу, необхідного для з'ясування обставин, причин настання страхового випадку та розміру збитку; – проти страхувальника (застрахованої особи, вигодонабувача, спадкоємця застрахованої особи) відкрите кримінальне провадження, що має безпосереднє відношення до страхового випадку – до винесення остаточного рішення по даному кримінальному провадженню; – страхувальником сплачено страхові платежі не за всі періоди страхування страхового року, в якому стався страховий випадок – до оплати платежів; – в інших випадках, передбачених договором – однак не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів з дати отримання від страхувальника останнього документу, необхідного для з'ясування обставин, причин настання страхового випадку та розміру збитку. <p>Страховик зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> – надати страхувальнику інформацію про умови страхування, інформацію про Страховий продукт, страховика, страхового посередника (у разі його залучення), в обсязі згідно з вимогами статей 85 - 88 Закону України «Про страхування», а також інформацію, передбачену статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» в письмовій формі, в тому числі шляхом надання страхувальнику доступу до такої інформації на веб-сайті страховика за адресою https://www.express-insurance.com.ua; – протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати; – у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором строк; – за заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним договір страхування; – забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування». <p>Відповідальність сторін:</p> <p>За невиконання або неналежне виконання умов договору сторони несуть відповідальність згідно із законодавством України;</p> <p>Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати страхувальнику (вигодонабувачу) пені в розмірі 0,1% облікової ставки Національного банку України, що діяла на момент виникнення прострочення, за кожен день прострочення.</p> <p>Договором страхування або законом можуть бути передбачені також інші права, обов'язки та відповідальність Сторін.</p>
9	<p>Порядок внесення змін, дострокового припинення чи</p>	<p>Зміни та доповнення до договору, за винятком тих, які відбуваються автоматично відповідно до умов договору, вносяться за взаємною письмовою згодою Сторін, оформлюються у вигляді додаткових угод до договору, які з моменту підписання стають його невід'ємними частинами.</p>

	<p>розірвання договору, їх правові наслідки</p>	<p>Дія договору припиняється та договір втрачає чинність за взаємною письмовою згодою сторін, а також у разі:</p> <ul style="list-style-type: none"> – закінчення строку дії договору; – виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником (застрахованою особою, вигодонабувачем, спадкоємця застрахованої особи) у повному обсязі; – несплати страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому договір страхування вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у договорі страхування днем сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено умовами договору; – ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника-фізичної особи, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»; – ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України; – набрання законної сили рішенням суду про визнання договору недійсним - з дати, вказаної у рішенні суду; – в інших випадках, передбачених законодавством України та договором. <p>Дію договору може бути достроково припинено за вимогою страховика або страхувальника. Дія договору не може бути припинена страховиком достроково, якщо на це не надав згоду страхувальник, який виконує всі умови договору.</p> <p>У разі дострокового припинення дії договору за вимогою страхувальника, страховик повертає йому страховий платіж за кількість днів, що залишилися до закінчення періоду страхування за договором, за який сплачено страховий платіж, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору, в розмірі, зазначеному в такому договорі, та фактичних страхових виплат, що були здійснені протягом строку дії відповідного періоду страхування за договором. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору, страховик повертає страхувальнику сплачений ним страховий платіж за період страхування за договором повністю.</p> <p>У разі дострокового припинення дії договору за вимогою страховика, страхувальнику повертається повністю сплачений ним страховий платіж за відповідний період страхування за договором.</p> <p>Якщо вимога страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов договору, страховик повертає йому страховий платіж за кількість днів, що залишилися до закінчення періоду страхування за договором, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору, в розмірі, зазначеному в такому договорі, та фактичних страхових виплат, що були здійснені протягом строку дії відповідного періоду страхування за договором.</p> <p>У випадку дострокового припинення дії договору, повернення страхового платежу здійснюється в безготівковій формі протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів (якщо інший строк не обумовлений договором страхування) після дати припинення дії договору, якщо інше не обумовлено письмовою згодою Сторін.</p>
10	<p>Порядок відмови від договору страхування</p>	<p>Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 (тридцяти) календарних днів; 2) випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування;

		<p>Про намір відмовитися від договору страхування страхувальник повідомляє страховика у письмовій (електронній) формі.</p> <p>Страховик зобов'язаний повернути страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.</p>
11	<p>Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку</p>	<p>При настанні події, що має ознаки страхового випадку (надалі – подія), страхувальник (застрахована особа) зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> – вжити всіх необхідних засобів щодо запобігання та зменшення шкоди, завданої внаслідок настання події; – негайно (безпосередньо з місця події), але не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин (якщо інший строк не обумовлений договором страхування) з моменту настання події, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травм пункту), а також, за необхідності повідомити про настання події правоохоронні чи інші компетентні органи, дочекатися реєстрації факту настання події (якщо це не становить загрози життю та здоров'ю застрахованої особи) й одержати від компетентних органів документи, що підтверджують факт, час і обставини настання події. У разі неприбуття представників відповідних органів на місце події, звернутись до територіального відділення органу, яке сповіщалося про подію, для отримання довідки, що підтверджує факт і час звернення; – протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту настання події (якщо інший строк не обумовлений договором страхування) повідомити про це страховика за тел.: 0-800-502-300 (цілодобово); +38 073 073 88 17 (цілодобово) та протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання події письмово підтвердити це повідомлення. В письмовій заяві про настання події страхувальник (застрахована особа) має докладно вказати повну інформацію про обставини нещасного випадку (дата, час, місце та обставини події, коли і в які компетентні органи про це заявлено, зазначити характер отриманої шкоди, травматичних (тілесних) ушкоджень); – у разі настання нещасного випадку на транспорті, своєчасно зробити медичне освідчення водія забезпеченого транспортного засобу на вміст алкоголю, наркотиків, психотропних речовин, якщо його було направлено на таке освідчення працівниками поліції; – надати страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин настання події, яка може бути визнана страховим випадком; – повідомляти страховика протягом 2 (двох) робочих днів про погіршення стану здоров'я або смерть застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про втрату працездатності або розлад здоров'я. <p>У випадку, якщо своєчасне виконання дій, зазначених вище з поважних причин було неможливим (відсутність зв'язку на місці події, непритомність чи інший стан здоров'я тощо), страхувальник (застрахована особа) повинен довести це документально.</p> <p>У разі неможливості зробити таке повідомлення страхувальником (застрахованою особою), повідомити страховика та відповідні компетентні органи про настання події може представник страхувальника (застрахованої особи), вигодонабувач або спадкоємці застрахованої особи за законом.</p> <p>Невиконання страхувальником (застрахованою особою) будь-якої з дій, передбачених договором, дає підстави для відмови у здійсненні страхової виплати або зменшення її розміру.</p> <p>Надання страхувальнику інструкцій з боку страховика або його представника у зв'язку з настанням події, має ознаки страхового випадку, а також вжиття страхувальником заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитку, не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.</p>

		Договором страхування або законом може бути передбачений також інший порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку.
12	Порядок розрахунку страхових виплат	<p>За класом страхування I передбачені такі варіанти здійснення страхової виплати в разі настання страхового випадку:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) фіксована грошова виплата в межах страхової суми (ліміту відповідальності) в абсолютній величині або у відсотках від страхової суми; 2) відшкодування понесених витрат у межах страхової суми на отримання застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг (уключаючи медичне обстеження, профілактично-оздоровчі, реабілітаційні послуги, забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами) або оплата їх вартості; 3) поєднання двох попередніх варіантів страхової виплати. <p>При настанні страхового випадку розмір страхової виплати визначається у відсотках від страхової суми:</p> <ul style="list-style-type: none"> - у випадку смерті застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - 100% страхової суми; - у випадку встановлення застрахованій особі інвалідності (первинної інвалідності, в т.ч. зміни групи на вищу) внаслідок нещасного випадку: <ul style="list-style-type: none"> I групи інвалідності - 100% страхової суми; II групи інвалідності - 75% страхової суми; III групи інвалідності - 50% страхової суми; - у випадку тимчасової втрати застрахованою особою загальної працездатності застрахованою особою (травматичного ушкодження та/або функціонального розладу здоров'я) внаслідок нещасного випадку – за одним із наступних варіантів, обумовленим в договорі страхування: <ol style="list-style-type: none"> 1) 0,5% страхової суми за кожен день тимчасової непрацездатності, але не більше 50% страхової суми. 2) у розмірі згідно з Додатком до цих Загальних умов страхового продукту «Розмір страхових виплат у зв'язку із травматичним ушкодженням та/або функціональним розладом здоров'я Застрахованої особи». <p>При цьому страхова виплата за одним із зазначених вище варіантом здійснюється, якщо строк тимчасової втрати працездатності (для непрацюючих осіб - строк амбулаторного або стаціонарного лікування) застрахованої особи внаслідок нещасного випадку становить не менше, ніж 7 (сім) календарних днів.</p> <p>Якщо за страховим випадком була виплачена частина страхової суми, але протягом шести місяців з моменту настання цього випадку, як наслідок його, настали більш тяжкі наслідки для здоров'я застрахованої особи або її смерть, то страхова виплата здійснюється за вирахуванням раніше виплаченої суми за цим страховим випадком.</p> <p>Сума страхової виплати за одним страховим випадком або декількома страховими випадками не може перевищувати страхову суму, встановлену договором. Договір, за яким страхову виплату здійснено в розмірі страхової суми, припиняє свою дію з дати страхової виплати.</p> <p>Договір, за яким страхову виплату здійснено у розмірі меншому, ніж страхова сума, зберігає чинність до кінця строку його дії. При цьому, відповідальність страховика визначається як різниця між страховою сумою, встановленою договором страхування, та раніше проведеними страховими виплатами.</p> <p>Сума страхової виплати зменшується на суму, отриману страхувальником (застрахованою особою, вигодонабувачем, спадкоємцем застрахованої особи) від осіб, відповідальних за заподіяний збиток або інших третіх осіб, якщо така сума була отримана до моменту страхової виплати. Страхова</p>

		<p>виплата не здійснюється, якщо збиток повністю відшкодований відповідальною за завданий збиток або іншою третьою особою.</p> <p>Якщо після здійснення страховиком страхової виявиться така обставина, що за законом або за умовами договору повністю або частково позбавляє страхувальника (застраховану особу) або іншу особу, що одержала страхову виплату, права на страхову виплату – така особа зобов'язана повернути страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину).</p> <p>Якщо на дату настання страхового випадку діяли також інші договори страхування від нещасних випадків, укладені страхувальником (застрахованою особою) з іншими страховиками, то страхова виплата, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати розміру шкоди, заподіяної Застрахованій особі. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.</p> <p>У будь-якому разі, сума страхових виплат за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати розміру страхової суми, встановленої договором страхування.</p> <p>Конкретний порядок розрахунку розміру страхових виплат визначається в договорі страхування. Договір страхування може включати як свою складову частину Додаток до цих Загальних умов страхового продукту «Розмір страхових виплат у зв'язку із травматичним ушкодженням та/або функціональним розладом здоров'я Застрахованої особи».</p>
13	<p>Умови здійснення страхових виплат</p>	<p>Страхова виплата здійснюється страховиком на підставі письмової заяви страхувальника (застрахованої особи, вигодонабувача) про страхову виплату та страхового акта, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.</p> <p>Протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання всіх документів, які необхідні для підтвердження факту, причин, обставин і наслідків настання страхового випадку та визначення розміру збитків в залежності від події, що сталася, та відповідей від компетентних органів, підприємств, медичних установ та інших організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку, на запити страховика (перебіг зазначеного строку починається з дня одержання страховиком останнього із перелічених документів), страховик:</p> <ul style="list-style-type: none"> - приймає рішення про здійснення страхової виплати та складає страховий акт. Страхова виплата здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дати складання страхового акту; або - приймає рішення про відмову у страховій виплаті та протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення повідомляє про це страхувальника страхувальника (застраховану особу, вигодонабувача) в письмовій формі, з обґрунтуванням причини відмови. <p>Страховик та страхувальник мають право залучити за свій рахунок аварійного комісара до розслідування обставин настання страхового випадку. Страховик не може відмовити страхувальнику в проведенні розслідування і повинен ознайомити аварійного комісара з усіма обставинами страхового випадку, надати всі необхідні матеріальні докази та документи.</p> <p>Якщо інше не обумовлено договором страхування, страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати за умови, що страхувальник сплатив страхові платежі відповідно до умов договору страхування. Якщо це передбачено умовами договору, страхування страховик за заявою страхувальника може прийняти рішення про зменшення розміру страхової виплати на суму несплачених страхових платежів.</p> <p>Страхова виплата може бути здійснена представнику страхувальника</p>

		<p>(застрахованої особи, вигодонабувача) за довіреністю, оформленою страхувальником (застрахованою особою, вигодонабувачем) в установленому законодавством України порядку або, у разі смерті застрахованої особи, її спадкоємцю (-ям) за законом.</p> <p>Страхова виплата за договором страхування здійснюються незалежно від суми, яку має отримати Страхувальник (Застрахована особа) за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, чи страхової виплати за іншими договорами страхування або сум, отриманих від інших осіб як відшкодування збитків.</p> <p>Страхова виплата здійснюється в безготівковій формі у національній валюті України. Днем здійснення страхової виплати вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика.</p> <p>Після перерахування страхової виплати за реквізитами, вказаними страхувальником (застрахованою особою, вигодонабувачем) письмово в заяві про страхову виплату, страхувальник (застрахована особа, вигодонабувач) не може змінювати одержувача страхової виплати. Здійснена страхова виплата не підлягає поверненню страховику та повторному перерахуванню.</p>
14	<p>Підстави відмови у страховій виплаті</p>	<p>Підставами для відмови у страховій виплаті є:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навмисні дії страхувальника (застрахованої особи або іншої 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. Кваліфікація дій страхувальника (застрахованої особи) встановлюється відповідно до законодавства України; – вчинення страхувальником (застрахованою особою) умисного кримінального правопорушення або інших дій, які мали протиправний характер, що призвело до настання страхового випадку; – подання страхувальником (застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику або про факт настання страхового випадку; – несвоєчасне повідомлення Страховика та/або відповідні компетентні органи про настання страхового випадку без поважних на це причин, невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків), або створення перешкод Страховику у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди; – ухилення застрахованої особи від проведення в установленому порядку медичного огляду для визначення стану алкогольного сп'яніння, впливу наркотичних чи токсичних речовин на момент настання нещасного випадку, на вимогу працівників поліції або, якщо застраховану особу було направлено на такий огляд у встановленому законодавством порядку для визначення відповідного стану; – невжиття страхувальником (застрахованою особою) заходів щодо запобігання або зменшення збитків при наявності такої можливості; – відмова застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем страховика після настання страхового випадку, якщо страховик вимагав такого обстеження; – невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я і, відповідно, до збільшення розміру страхових виплат; – не повідомлення страхувальником про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;

		<ul style="list-style-type: none"> – порушення (невиконання або неналежне виконання) страхувальником (застрахованою особою) умов договору; – ненадання Страхувальником всіх необхідних документів, які підтверджують настання страхового випадку та розмір шкоди, які необхідні для прийняття рішення щодо страхової виплати, подання документів, оформлених з порушеннями дійсних норм (відсутні номери, печатки чи дати, наявність виправлень тощо), чи подання документів, які містять недостовірну інформацію щодо строку, причин та обставин страхового випадку та розміру шкоди; – умисне невжиття страхувальником необхідних та доступних заходів з метою зменшення розміру заподіяної шкоди; – виявлення факту того, що обсяг та характер шкоди не відповідають причинам та обставинам страхового випадку; – наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування; – наявність інших підстав, встановлених законодавством України. <p>Рішення страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржене в судовому порядку.</p>
15	Порядок укладення договору страхування	<p>Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.</p> <p>Договір страхування укладається на підставі письмової заяви страхувальника за формою, що встановлена страховиком, або страхувальник іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. Страховик вправі вимагати від страхувальника надання додаткової інформації та документів, необхідних для оцінки страхового ризику. Після укладення договору страхування письмова заява на страхування стає його невід'ємною частиною. Страхувальник несе відповідальність за достовірність та повноту даних, представлених ним страховику під час укладення договору страхування.</p> <p>Подання заяви на страхування не зобов'язує ні страхувальника, ні страховика укласти договір страхування.</p> <p>Страховик має право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин.</p> <p>Договір страхування оформлюється у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться у кожній зі сторін, якщо умовами договору страхування не передбачено інше.</p> <p>Укладення договору страхування може посвідчуватися страховим полісом, сертифікатом.</p> <p>Договором страхування можуть бути встановлені додаткові вимоги та особливості порядку укладення договору страхування.</p>
16	Винятки із страхових випадків та обмеження страхування	<p>Страховик не несе відповідальності за договором страхування, якщо нещасний випадок стався до набрання чинності договором страхування або після закінчення строку дії договору страхування, та/або на території, на якій цей договір страхування не діє.</p> <p>Страховим випадком не визнається подія та не проводиться страхова виплата, якщо шкоду застрахованій особі заподіяно під час та/або внаслідок:</p> <ul style="list-style-type: none"> – надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошеного органами державної влади в країні або на території дії договору страхування; – громадських заворушень, революції, заколоту, повстання,

антитерористичної операції, страйку, путчу, локауту або терористичного акту;

- впливу ядерної енергії в будь-якій формі, зокрема, радіації або радіоактивного зараження; хімічного або бактеріологічного забруднення, дії іонізуючого випромінювання;
- протиправних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів; в результаті дій незаконних, невизнаних, самопроголошених органів влади чи військових формувань;
- керування транспортним засобом застрахованою особою (або в результаті передачі застрахованою особою управління транспортним засобом особі), яка не має права управляти таким транспортним засобом, в тому числі - яка не має посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії;
- керування транспортним засобом застрахованою особою (або в результаті передачі застрахованою особою управління транспортним засобом особі) у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або під впливом психотропних речовин, або лікувальних препаратів, що погіршують реакцію та увагу, або у хворому чи втомленому стані;
- свідомого перебування застрахованої особи в місцях, заздалегідь відомих як небезпечні для життя та здоров'я людини (місця проведення вибухових, будівельно-монтажних робіт, військові полігони, стрільбища тощо), якщо це не пов'язано з виробничою необхідністю або спробою рятування людського життя;
- перебування застрахованої особи у місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших оперативних слідчих дій, визначених Кримінальним процесуальним кодексом України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними у судовому порядку;
- порушення застрахованою особою правил техніки безпеки, виробничої санітарії, пожежної безпеки, дорожнього руху; санітарно-гігієнічних норм і вимог, особистої гігієни, у тому числі: використання неякісних, небезпечних та фальсифікованих товарів, споживання неякісних харчових продуктів, напоїв, грибів;
- використання транспортних засобів або знарядь праці, що належать підприємству (організації, установі) з власною корисною метою та/або без дозволу адміністрації підприємства;
- сонячного опіку, теплового удару, що виникли в результаті прийому сонячних або повітряних ванн.
- алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння застрахованої особи, або в зв'язку із діями під час знаходження застрахованої особи у вказаних станах, або під дією психотропних речовин, за винятком прийому цих речовин внаслідок протиправних дій третіх осіб у вигляді примусу або загрози життю, що підтверджено документально;
- вживання застрахованою особою медикаментів без призначення лікаря, самолікування або лікування особою, яка не має відповідної медичної освіти та/або кваліфікації;
- самогубства або замаху на самогубство застрахованої особи за винятком тих випадків, коли застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, що підтверджено документально;
- навмисного спричинення застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, в тому числі під впливом дій третіх осіб, або інших навмисних дій застрахованої особи, спрямованих на настання страхового випадку;

– застосування, випробування або зберігання застрахованою особою вогнепальної зброї або боєприпасів, вибухових або отруйних речовин.

До страхових випадків не відносяться:

- природна смерть застрахованої особи;
- смерть або інвалідність, які сталися більш ніж через шість місяців з дати настання нещасного випадку, який мав місце під час дії договору страхування;
- загострення хронічного захворювання, інфекційні захворювання, харчова токсикоінфекція (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту та інших захворювань, що передаються через укуси тварин та комах);
- операційні та післяопераційні травми, що виникли внаслідок оперативного лікування будь-якого захворювання застрахованої особи, крім наслідків нещасного випадку;
- розлад здоров'я або смерть застрахованої особи внаслідок неправильних медичних маніпуляцій;
- інвалідність, смерть Застрахованої особи внаслідок будь-якої хвороби або захворювання, що не є наслідком нещасного випадку;
- втрата професійної працездатності;
- шкода життю, здоров'ю, працездатності застрахованої особи, що завдана після зміни страхового ризику (зміни інформації, що зазначена в договорі страхування та/або в заяві на страхування) без попереднього письмового узгодження зі страховиком та укладання, за необхідності, відповідних додаткових угод до договору страхування та сплати додаткового страхового платежу у випадку збільшення страхового ризику;
- шкода (збитки), що відбулися, спричинилися або збільшилися у будь-якій зоні воєнних (бойових) дій, збройних конфліктів, у будь-якому районі проведення антитерористичної операції, а також шкода (збитки), що виникли поза таким районом/зоною, однак прямо чи опосередковано пов'язані з їх проведенням;
- шкода (збитки), що виникли на територіях, на яких на дату настання події, яка має ознаки страхового випадку, ведуться (не завершенні) бойові дії та/або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), в їх адміністративних межах відповідно до чинного на дату настання події Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22 грудня 2022 року № 309 (зі змінами); на територіях, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження.

Страховими випадками не є нещасні випадки, прямо або опосередковано пов'язані з:

- професійним заняттям спортом, участю в будь-яких професійних спортивних змаганнях або тренуваннях, підготовці до таких змагань або тренувань, а також участю у іншій діяльності, що несе підвищену небезпеку для життя або здоров'я, в т.ч. травмонебезпечні заняття та хобі, а саме: стрибки з парашутом, заняття альпінізмом; спелеологічна діяльність, авто і мотогонками (крім випадків, коли така діяльність обумовлена договором страхування та сплачено додатковий страховий платіж);
- переміщенням застрахованої особи повітряним або водним (підводним) апаратом, або у випадку управління ним застрахованою особою, крім випадків переміщення застрахованої особи у якості працівника замовника авіаційних або водних робіт, пасажиром у цивільному літаку або на засобі водного транспорту, ліцензованих для перевезення пасажирів та керованих особою, яка має відповідні повноваження (посвідчення);

		<ul style="list-style-type: none"> – польотами застрахованої особи на безмоторних літальних апаратах, моторних планерах, суперлегких літальних апаратах; – проходженням застрахованою особою служби в будь-яких збройних силах та формуваннях; – участю застрахованої особи у парі, правопорушеннях; бійкою (зіткнення двох чи більше людей без зброї, або із застосуванням холодної зброї (ножів, сокир), або предметів, що можна використати як зброю (камені, шматки арматури, заточування, обрізки труб, кастети тощо), з заподіянням побоїв та/або шкоди здоров'ю різного ступеня тяжкості: побої, заподіяння шкоди здоров'ю слабкої, середньої тяжкості, тяжкої шкоди, необережне заподіяння смерті, вбивство), якщо бійка не є засобом самозахисту чи самооборони застрахованої особи; – вагітністю або пологами, венеричними захворюваннями або синдромом набутого імунного дефіциту (СНІД) або спорідненим СНІДу комплексом, незалежно від того, яким чином він був надбаний і яким медичним терміном був названий, будь-якими захворюваннями, викликаними ВІЛ-інфекцією; – несприятливими наслідками діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку. <p>Обмеження страхування:</p> <p>Не можуть бути застрахованими особи, визнані недієздатними у порядку, встановленому законодавством України, а також особи, які страждають важкими нервовими захворюваннями, гострим енцефалітом, психічними захворюваннями, захворюваннями серцево-судинної системи з порушенням кровообігу важкого ступеню, діабетом у важкій формі, системними ураженнями опорно-рухового апарата, хворі на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію, хворі на СНІД та/або на інші хвороби, які в своєму розвитку призводять до смерті, в т. ч. онкологічно хворі; які є носіями вірусу ВІЛ або інших смертельних вірусів, інваліди I групи та інваліди II групи, яким висновком медико-соціальної експертизи заборонено (не рекомендовано) здійснення будь-якої трудової діяльності, інваліди за народженням. Дія страхового захисту стосовно конкретної застрахованої особи закінчується, як тільки така особа стала такою, яка не може бути застрахованою із зазначених вище причин, а страхувальник зобов'язаний повідомити про це страховика протягом 5 (п'яти) робочих днів.</p> <p>Страховик не несе зобов'язань за договором страхування, якщо в результаті страхового випадку відбулось загострення захворювання або хвороби застрахованої особи, які мали місце до настання нещасного випадку.</p> <p>При визнанні застрахованої особи в судовому порядку безвісті відсутнім (зниклим), страхова виплата не здійснюється до моменту оголошення застрахованої особи в судовому порядку померлою внаслідок нещасного випадку.</p> <p>Страховик не відшкодовує витрати на пошук і рятування застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку, на лікування, на транспортування до лікарні або до місця проживання застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку.</p> <p>Страховик не відшкодовує непрямі збитки, викликані страховим випадком (штраф, банківське обслуговування, видатки на відрядження, упущена вигода, втрата прибутку, простій, моральна шкода тощо).</p> <p>Договором страхування можуть бути встановлені інші та додаткові винятки із страхових випадків та обмеження страхування.</p>
17	Порядок вирішення спорів	<p>Спори, що виникають під час дії договору вирішуються:</p> <p>1) У досудовому порядку шляхом усного або письмового звернення до страховика. Розгляд звернень клієнтів (споживачів) страхових послуг</p>

		<p>здійснюється відділом інформаційної підтримки клієнтів ТДВ "Експрес Страхування". Клієнти можуть звернутись з письмовим зверненням шляхом направлення поштовою кореспонденцією за адресою: 04073, місто Київ, пр. Бандери Степана, 22 або шляхом направлення електронного повідомлення на адресу: info @express-group.com.ua.</p> <p>Розгляд вищевказаних звернень, які повинні бути подані у письмовому вигляді, здійснюється у порядку та строки, передбачені Законами України «Про захист прав споживачів» та «Про звернення громадян».</p> <p>2) Якщо споживач не погоджується з рішенням, прийнятим за його зверненням/скаргою/претензією, він може оскаржити таке рішення шляхом звернення до Регулятора - через офіційне Інтернет-представництво Національного банку України https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection. Адреса: 01601, Київ, вул. Інститутська, 9, тел. 0 800 505 240, адреса для листування: вул. Інститутська, 9, м. Київ-8, 01601, адреса для подання письмових звернень громадян: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ-8, 01601, Email: nbu@bank.gov.ua, сайт: https://bank.gov.ua/.</p> <p>3) Також, в окремих спірних випадках, вирішення питання може відбуватись у судовому порядку.</p> <p>Особа має право звернутися до суду за захистом своїх порушених, невизнаних або оспорюваних прав, свобод чи законних інтересів.</p> <p>Усі спори, які виникають між страхувальником та страховиком, по укладеним договорам страхування, вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди – у порядку, встановленому чинним законодавством України.</p>
18	<p>Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку</p>	<p>Цілодобовий контакт-центр страховика за номером: 0 800 502 300 073 073 88 17 +38 (044) 594-87-00 dc@express-group.com.ua</p>
19	<p>Гранична максимальна частка витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов договорів страхування за таким страховим продуктом</p>	<p>50% від суми страхового тарифу</p>

**РОЗМІР СТРАХОВИХ ВИПЛАТ У ЗВ'ЯЗКУ ІЗ ТРАВМАТИЧНИМ УШКОДЖЕННЯМ
ТА/АБО ФУНКЦІОНАЛЬНИМ РОЗЛАДОМ ЗДОРОВ'Я**

Таблиця 1

№ (код)	Характер травматичного ушкодження та/або функціонального розладу здоров'я	Розмір страхової виплати, (%)
I.	ЦЕНТРАЛЬНА І ПЕРИФЕРИЧНА НЕРВОВА СИСТЕМА	
01010	Перелом кісток черепа (при відкритих переломах виплачується додатково 5 %):	
01011	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5
01012	б) склепіння	15
01013	в) основи	20
01014	г) склепіння і основи	25
01020	Внутрішньочерепний травматичний крововилив:	
01021	а) субарахноїдальний	15
01022	б) епідуральна гематома	20
01023	в) субдуральна гематома	25
01030	Розміжування речовини головного мозку	50
01040	Забій головного мозку	10
01050	Струс головного мозку, який підтверджений енцефалограмою та діагностований невропатологом, при термінах лікування в дорослих 10 і більше днів, у дітей 7 і більше днів (за трепанацію черепа додатково 10 %)	5
01060	Гостре отруєння нейротропними отрутами, кліщовий енцефаліт або енцефаліт після щеплення, враження електрострумом, атмосферною електрикою, правець. При стаціонарному лікуванні:	
01061	а) до 7 днів включно	5
01062	б) до 21 дня включно	10
01063	в) до 30 днів включно	15
01064	г) понад 30 днів	25
01070	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, а також кінського хвоста:	
01071	а) струс	5
01072	б) забій	10
01073	в) частковий розрив, здавлення, поліомієліт	50
01074	г) повний розрив	100
01080	Периферичне ушкодження черепно-мозкових нервів	10
01090	Ушкодження шийного, плечового, поперекового, крижового сплетень і їхніх нервів:	
	а) сплетень:	
01091	- травматичний плексит	10
01092	- частковий розрив сплетень	40
01093	- перерив сплетень	70
	б) нервів на рівні:	
01094	-променевозап'ясного, гомілковостопного суглоба	10

01095	- передпліччя, гомілки	20
01096	- плеча, ліктьового суглоба, стегна, колінного суглоба	40
01097	- травматичний нефрит	5
II.	ОРГАНИ ЗОРУ	
02010	Параліч акомодатії одного ока	15
02020	Геміанопсія одного ока	15
02030	Звуження поля зору одного ока:	
02031	а) неконцентричне	10
02032	б) концентричне	15
02040	Пульсуючий екзофтальм одного ока	20
02050	Проникаюче поранення очного яблука, іридоцикліт, хоріоретиніт, рубцевий трихіаз, заворот повіки, дефект райдужної оболонки, зміна форми зіниці	10
02060	Порушення функції слезопровідних шляхів одного ока	10
02070	Опіки II - III ступеня, непроникаючі поранення очного яблука, гемофтальм, зсув кристалика, немагніні сторонні тіла очного яблука й орбіти, кон'юнктивіт, кератит, рубці оболонок очного яблука, що не викликали зниження зору, ерозія роговиці (поверхневі сторонні тіла на оболонках очей не дають основ для страхових виплат)	5
02081	Ушкодження ока, що спричинило за собою повну втрату зору єдиного ока, що володіло будь-яким зором, або обох очей, що володіли будь-яким зором	100
02082	Повна втрата зору одного ока або втрата очного яблука (як косметичний дефект)	50
	Виплати за №№02010-02082, крім втрати очного яблука, проводяться не раніше 3 місяців після травми, за умови підтвердження діагнозу	
02090	Видалення в результаті травми очного яблука, що не володіє зором	10
02100	Перелом орбіти	50
02110	Зниження гостроти зору (див. Таблицю №2 цього Додатку)	
III.	ОРГАНИ СЛУХУ	
03010	Ушкодження вушної раковини, що спричинило за собою:	
03011	а) рубцеву деформацію або відсутність її до 1/3	5
03012	б) відсутність її на 1/3 - 2/3	15
03013	в) повна відсутність її	30
03020	Ушкодження обох вушних раковин, що спричинило за собою:	
03021	а) рубцеву деформацію або відсутність їх до 1/3	10
03022	б) відсутність її на 1/2	30
03023	в) повна відсутність їх	60
03030	Ушкодження вуха, що спричинило за собою зниження слуху:	
03031	а) шепітна мова від 1 до 3 метрів, підтвердженого аудіометрією	5
03032	б) шепітна мова до 1 метра, підтвердженого аудіометрією	15
03033	в) повна глухота (розмовна мова 0), підтверджена аудіометрією	25
	Виплати №№03010-03033 проводяться не раніше ніж через 3 місяці з дня травми, за умови підтвердження діагнозу	
03040	Розрив барабанної перетинки, що наступив в результаті травми без зниження слуху (розриви барабанної перетинки при переломах основи черепа не оплачується)	5
03050	Ушкодження вуха, що спричинило за собою хронічний	10

	посттравматичний отит. Страхова виплата проводиться не раніше 6 місяців при комплексному підтвердженні діагнозу	
IV.	ДИХАЛЬНА СИСТЕМА	
04010	Перелом кісток носа, передньої лобової стінки, гайморової пазухи:	
04011	а) без зсуву	5
04012	б) із зсувом	10
04020	Ушкодження легень, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло грудної порожнини:	
04021	а) з однієї сторони	5
04022	б) із двох сторін	10
04030	Ушкодження легень, що спричинило за собою:	
04031	а) видалення частини, долі легені	40
04032	б) видалення легені	60
04040	Перелом грудини	10
04050	Перелом ребер:	
04051	а) одного ребра	5
04052	б) кожного наступного ребра	3
04060	Проникаючі поранення грудної клітини, торакотомія з приводу травми:	
04061	а) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
04062	б) при ушкодженні органів грудної порожнини	20
04063	в) ускладнене плевритом	15
04064	г) ускладнене гемотораксом (якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітини було зроблене видалення легкого або його частини, то ст.04064 не застосовується)	20
04070	Ушкодження гортані, трахеї, перелом під'язичної кістки, трахеостомія, зроблена в зв'язку з травмою, бронхоскопія з метою видалення стороннього тіла	10
04080	Ушкодження гортані, трахеї, під'язичної кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, зроблена в зв'язку з травмою, що спричинили за собою порушення дихання, осиплість або втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки (якщо страхова виплата зроблена по ст.04080, то ст. 04070 не застосовується)	30
V.	СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА	
05011	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин	25
05012	Ушкодження без проникнення в порожнину	15
05020	Ушкодження серця, його оболонок і великих магістральних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність	50
05030	Ушкодження великих периферичних судин, що не спричинило за собою порушення кровообігу	10
05040	Ушкодження значних периферичних судин, що спричинило за собою судинну недостатність (якщо використовуються ст.05020, 05040, то ст.05011, 05012, 05030 не застосовуються)	30
VI.	ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ	
06010	Переломи щелеп (якщо при переломі альвеолярного відростку є втрата зубів, то за його перелом страхова виплата не проводиться):	
06011	а) верхньої щелепи, кісток вилиці	5
06012	б) нижньої щелепи, вивих нижньої щелепи	5
	ст.06011 та ст.06012 при переломах нижньої та верхньої щелеп сумуються	
06021	Звичний вивих нижньої щелепи, якщо він наступив у результаті	15

	травми, яка виникла у період страхування	
06022	Перелом нижньої щелепи із зсувом	10
06030	Ушкодження щелепи, що спричинили за собою:	
06031	а) відсутність частини щелепи (за виключенням альвеолярного відростку)	40
06032	б) відсутність щелепи (з врахуванням втрати зубів)	80
06040	Ушкодження язика	3
06050	Ушкодження язика, що спричинило за собою:	
06051	а) утворення рубців (незалежно від розміру)	5
06052	б) відсутність язика на рівні дистальної третини	15
06053	в) на рівні середньої третини	30
06054	г) на рівні кореня, повна відсутність	60
06060	Втрата зубів (перелом або втрата зуба вважається з ¼ коронки. Виддалений або імплантований зуб дорівнюється до його втрати. При переломі або втраті молочних зубів у віці до 5 років страхова виплата проводиться на загальних підставах):	
06061	а) 1 зуб	5
06062	б) 2-3 зуба	10
06063	в) 4-6 зубів	15
06064	г) 7-9 зубів	20
06065	д) 10 зубів і більше	25
06070	Ушкодження порожнини рота, глотки, стравоходу, шлунка, езофагогастроскопія з метою видалення сторонніх тіл	5
06080	Ушкодження стравоходу, що викликало:	
06081	а) звуження стравоходу, але не раніше ніж через 3 місяці із дня травми (раніше цього терміну страхова виплата виплачується попередньо по ст.06070)	40
06082	б) непрохідність стравоходу, але не раніше 6 місяців із дня травми (раніше цього терміну страхова сума виплачується попередньо по ст.06081)	100
06090	Ушкодження органів травлення, випадкове гостре отруєння, що спричинило за собою:	
06091	а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, коліт, проктит, парапроктит	15
06092	б) виразку шлунка	20
06093	в) спайкову хворобу (стан після операції з приводу спайкової непрохідності), рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору	30
06094	г) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	50
06095	д) протиприродний задній прохід (колостома)	50
<i>(при ускладненнях травми, передбачених у ст.06091 і 06092, страхова виплата проводиться не раніше, ніж через 3 місяця після ушкодження, а по ст.06093 і 06094 не раніше, ніж через 6 місяців з дня травми. Раніше цього строку страхова виплата проводиться по ст.06070)</i>		
06100	Грижа, що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в області післяопераційного рубця, якщо операція проводилася з приводу травми, а також стан після операції з приводу такої грижі	10

(страхова виплата по ст.06100 проводиться додатково до страхової виплати в зв'язку з травмою органів живота, якщо грижа є прямим підтвердженим наслідком цієї травми. Грижа, що виникла в результаті підняття ваги, не є підставою для страхової виплати)

06110	Ушкодження печінки в результаті травми або випадкового гострого отруєння, що спричинило за собою:	
06111	а) гепатит, що розвився в зв'язку з травмою або випадковим гострим отруєнням, підкапсульний розрив печінки, що не потребував оперативного втручання	10
06112	б) розриви печінки, у зв'язку з якими зроблено хірургічне втручання	15
06113	в) видалення жовчного пухиря	20
06120	Видалення частини печінки в зв'язку з травмою	30
06130	Ушкодження селезінки, що спричинило за собою:	
06131	а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребував оперативного втручання	5
06132	б) видалення селезінки	30
06140	Ушкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, брижі (брюшини), що спричинили за собою:	
06141	а) утворення псевдокісти підшлункової залози	20
06142	б) видалення частини до 1/3 шлунку, 1/3 кишечника	30
06143	в) видалення частини 1/2 шлунку, 1/3 хвоста підшлункової залози, 1/2 кишечника	45
06144	г) видалення частини 2/3 шлунку, 2/3 кишечника, 2/3 тіла підшлункової залози	60
06145	д) видалення шлунку, 2/3 підшлункової залози, кишечника	80
06146	е) видалення шлунку з кишечником і частиною підшлункової залози	100
06150	Ушкодження органів живота, у зв'язку з яким зроблені:	
06151	а) лапароскопія (лапароцентез)	5
06152	б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота	10
06153	в) лапаротомія при ушкодженні органів живота	15
06154	г) повторна лапаротомія	10

(ст.06150 не застосовується при страховій виплаті по ст.06110-06146. Якщо в зв'язку з травмою видалиться болісно змінений орган, то страхова виплата проводиться по ст.06152). Страхові виплати, передбачені VI розділом, проводяться, якщо згадані в статтях операції здійснювались безпосередньо після і в зв'язку з нещасним випадком.

VII.	СЕЧОСТАТЕНА СИСТЕМА	
07010	Ушкодження нирки, що спричинило за собою:	
07011	а) забій нирки, підкапсульний розрив нирки, який не вимагав оперативного втручання	5
07012	б) видалення частини нирки	35
07013	в) видалення нирки	60
07020	Ушкодження органів сечостатевої системи, що спричинили за собою:	
07021	а) цистит, уретрит	10
07022	б) пієліт, пієлонефрит, пієлоцистит, зменшення об'єму сечового міхура	15
07023	в) гломерулонефрит, звуження сечовода, сечовика	30
07024	г) ниркову недостатність	35
07025	д) непрохідність сечовода, сечівника, сечостатеві свищі	50

(страхові виплати за ст.07020 проводяться не раніше 6 місяців з дня травми, за умови підтвердження діагнозу; при порушенні функції декількох органів сечовидільної системи в результаті травми, відсоток страхової суми визначається по одному з пунктів ст.07020, що враховує найбільш важкі наслідки ушкодження)

07030	Ушкодження органів сечовидільної системи, у зв'язку з яким зроблене оперативне втручання:	
07031	а) при підозрі на ушкодження органів	10
07032	б) при ушкодженні органів	15
07033	в) повторна операція в зв'язку з травмою (при видаленні нирки або її частини ст.07030 не застосовується)	10
07040	Ушкодження органів статеві і сечовидільної систем	
07050	Ушкодження статеві системи, що спричинило за собою:	
07051	а) втрату одного яєчника, яєчника і труби, яєчника і двох труб	15
07052	б) втрату двох яєчників, яєчок, частини статевого члена	30
07053	в) втрату матки з трубами	50
07054	г) втрату матки у жінок у віці до 40 років	50
07055	д) втрату матки у жінок у віці з 40 до 50 років	30
07056	е) втрату матки у жінок у віці з 50 років і більше	15
07057	ж) втрату статевого члена	50
07058	з) видалення гитатіди, якщо є об'єктивні ознаки травми	5
07060	Згвалтування особи у віці (якщо є травматичні ушкодження статевих органів):	
07061	а) до 15 років	50
07062	б) із 15 років до 18 років	30
07063	в) 18 років і більше	15
VIII.	М'ЯКІ ТКАНИНИ	
08010	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобочкової поверхні шиї, підщелепної області, що спричинило за собою:	
08011	а) помірне порушення косметики	5
08012	б) значне порушення косметики	15
08013	в) різке порушення косметики	40
08014	г) спотворювання	70
<i>До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, втягнені або виступаючі над її поверхнею, що стягують тканини. Страхова виплата проводиться не раніше 1 місяця з дня травми.</i>		
08020	Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що спричинило за собою утворення рубців, а також тканинних поверхонь після опіків III-IV ступеня і поранень площею (при відкритих переломах кісток і операціях виплата за рубці не проводиться):	
08021	а) від 2 кв.см до 5 кв.см	3
08022	б) від 5 кв. см до 0,5 % поверхні тіла	5
08023	в) від 0,5 % до 2 % п.т.	10
08024	г) від 2 % до 4 % п.т.	15
08025	д) від 4 % до 6 % п.т.	20
08026	е) від 6 % до 8 % п.т.	25
08027	ж) від 8 % до 10 % п.т.	30
08028	з) 10 % і більше	35
08030	Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що спричинило за собою утворення пігментних плям, а також опіки I-II ступеня площею:	
08031	а) від 1 % до 2 % п.т.	3

08032	б) 2 % і більш	5
1% поверхні тіла пацієнта дорівнює площі поверхні його долоні з пальцями. Страхова виплата по розділам 08020-08030 проводиться по стану особи не раніше 2 місяців з дня травми.		
08040	Опікова хвороба, опіковий шок	10
08050	Закрите ушкодження м'яких тканин, що спричинило за собою виникнення м'язової грижі, послятравматичного періоститу, періхондрит, повне та часткове розірвання зв'язок і сухожилків, взяття м'язового або фасціального трансплантанту для проведення пластичної операції у зв'язку з травмою, а також невидалене стороннє тіло м'яких тканин, нерозсмоктана гематома (не раніше 1 місяць після травми)	5
IX.	ХРЕБЕТ	
09010	Перелом або вивих тіл, дужок і суглобних відростків хребців:	
09011	а) одного-двох	20
09012	б) трьох і більше	30
09021	Частковий або повний розрив міжхребцевих зв'язок, підвивих хребців без операції	5
09022	Частковий або повний розрив міжхребцевих зв'язок, підвивих хребців з операцією	20
09030	Перелом поперечних або остистих відростків (якщо одночасно є травма, передбачена ст.09010, то стаття не застосовується):	
09031	а) одного-двох	5
09032	б) трьох і більше	10
09040	Перелом хрестця, куприка, вивих куприкових хребців	10
09050	Видалення куприка в зв'язку з травмою	20
X.	ВЕРХНЯ КІНЦІВКА, ЛОПАТКА ТА КЛЮЧИЦЯ	
10010	Перелом лопатки,ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудино-ключичного зчленувань:	
10011	а) перелом однієї кістки або розрив одного зчленування	5
10012	б) перелом двох кісток, розриви двох зчленувань або перелом однієї кістки і розрив одного зчленування	10
10013	в) незрошений перелом, псевдо суглоб, розрив двох зчленувань і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного зчленування	15
XI.	ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ	
11010	Ушкодження плечового суглоба (перелом суглобної западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної та хірургічної шийок, великого горбика, повний і частковий розірвання зв'язок, суглобної сумки; вивих плеча, підвивих плеча при терміні лікування 14 і більш днів, розтягнення зв'язок при терміні лікування 14 і більш днів):	
11011	а) перелом однієї кістки, вивих плеча, ушкодження зв'язок, суглобної сумки	5
11012	б) перелом 2-х кісток, переломовивих	10
11013	в) перелом кістки (кісток) і ушкодження зв'язок, при незрошеному переломі (<i>при лікуванні протягом 9 і більш місяців</i>)	15
11020	Ушкодження плечового суглоба, що спричинило за собою (<i>якщо в зв'язку з ушкодженнями, перерахованими в ст.10010, 11010, 11020, будуть проведені операції, додатково виплачується 10 % страхової суми. При цьому додаткова виплата за взяття трансплантанту не проводиться. Страхова виплата при звичному вивиху плеча проводиться лише у випадку, якщо цей</i>	

	<i>вивих наступив у результаті первинного вивиху, що відбувся в період дії Договору страхування. Діагноз первинного вивиху плеча повинний бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилося його вправляння. При рецидивах звичного вивиху плеча страхова виплата не виплачується. Якщо в зв'язку з травмою плечового суглоба проводилася виплата страхової суми по ст.11010, а потім виникли ускладнення, перераховані в ст.11020, страхова виплата проводиться відповідно до одного із пунктів ст.11020 за відрахуванням раніше зробленої суми виплати):</i>	
11021	а) звичний вивих плеча	20
11022	б) відсутність рухів у суглобі (анкілоз) <i>не раніше 4 місяців після травми</i>	45
11023	в) "бовтаючийся" плечовий суглоб, у результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток, <i>не раніше 4 місяців з моменту резекції суглобових поверхонь</i>	60
XII.	ПЛЕЧЕ	
12010	Перелом плеча на будь-якому рівні, крім суглобного (за операцію <i>додатково виплачується 10 %</i>):	
12011	а) без зсуву	15
12012	б) із зсувом	25
12020	Травматична ампутація верхньої кінцівки або важке ушкодження її, яке привело до ампутації:	
12021	а) із лопаткою, ключицею або їхньою частиною	80
12022	б) плеча на будь-якому рівні	75
12030	Перелом плечової кістки, що ускладнився утворенням псевдосуглоба (страхова виплата по ст.12030 виплачується не раніше, ніж <i>через 9 місяців після травми. Якщо раніше проводилась страхова виплата в зв'язку з переломом плеча, її розмір враховується при прийнятті остаточного рішення</i>)	
XIII.	ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ	
13010	Ушкодження в області ліктьового суглоба (перелом кісток, що утворюють суглоб), повний і частковий розрив зв'язок, суглобної сумки, вивих передпліччя, розтягнення зв'язок при лікуванні не менше 14 днів):	
13011	а) перелом однієї кістки без зсуву відламків, ушкодження зв'язок	5
13012	б) перелом двох кісток без зсуву відламків	10
13013	в) перелом кістки (кісток) із зсувом відламків	15
13020	Ушкодження в області ліктьового суглоба, що спричинило за собою (за операцію на ліктьовому суглобі <i>додатково виплачується 10 %</i>):	
13021	а) відсутність рухів у суглобі	40
13022	б) "бовтаючийся" ліктьовий суглоб (в результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток)	50
XIV.	ПЕРЕДПЛІЧЧЯ	
14010	Перелом кісток передпліччя:	
14011	а) однієї кістки	10
14012	б) двох кісток, перелом однієї кістки і вивих іншої	15
14020	Травматична ампутація або важке ушкодження, що привело до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	
14030	Перелом однієї або обох кісток передпліччя, що ускладнився утворенням псевдосуглоба (при переломах із зсувом <i>додатково виплачується 5 %</i> . За операцію <i>додатково виплачується 10 %</i> . При псевдосуглобі рішення	

	приймається не раніше 9 місяців з дня травми):	
14031	а) однієї кістки	25
14032	б) обох кісток	40
14033	в) однієї кістки передпліччя і зросшийся перелом другої	35
XV.	ПРОМЕНЕВОЗАП'ЯСТНИЙ СУГЛОБ	
15010	Перелом кісток передпліччя в області дистального метафізу, внутрішньосуглавні переломи кісток, що складають променевоzap'ястний суглоб, повний та частковий розрив зв'язок, розтягнення зв'язок при терміні лікування 14 днів і більше, вивих кисті:	
15011	а) перелом кісток, вивих кисті	10
15012	б) перелом кісток із зсувом	15
15013	в) ушкодження зв'язок	5
15021	Ушкодження променевоzap'ястного суглоба внаслідок травми без операції	30
15022	Ушкодження променевоzap'ястного суглоба внаслідок травми з операцією	40
XVI.	КІСТКИ, ПАЛЬЦІ КИСТІ	
16010	Перелом або вивих кісток зап'ястя, зап'ястя однієї кисті (за операцію <i>додатково 10 %</i>):	
16011	а) однієї кістки (за винятком променевої)	5
16012	б) двох і більш кісток, променевої кістки або однієї кістки зі зсувом	10
16013	в) переломи, що не зрослись, псевдосуглоби через 9 місяців після травми	15
16020	Травматична ампутація або важке ушкодження кисті, що привело до її ампутації на рівні п'ясткових кісток або зап'ястя	65
XVII.	ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ	
17010	Перелом, вивих, поранення з дефектом м'яких тканин фаланги (фаланг), ушкодження сухожилків (сухожилку) пальця, панарицій (крім пароніхія), розрив капсули суглобів, травматичні видалення нігтьової пластинки або хірургічне видалення її внаслідок травми	5
17020	Ушкодження пальця, що спричинило за собою відсутність рухів:	
17021	а) в одному суглобі	10
17022	б) у двох суглобах	15
17030	Травматична ампутація пальця або ушкодження, що спричинило за собою ампутацію пальця на рівні:	
17031	а) нігтьової фаланги і міжфалангового суглоба	10
17032	б) основної фаланги, п'ястнофалангового суглоба (втрата пальця)	20
17033	в) п'ясткової кістки	25
XVIII.	ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ	
18010	Перелом, вивих, поранення з дефектом м'яких тканин фаланги (фаланг) пальця, ушкодження сухожилків (сухожилку), панарицій, крім пароніхія, травматичне видалення нігтьової пластинки або хірургічне видалення її внаслідок травми (за пластику сухожилків пальців по ст.17010 і 18010 <i>додатково</i> виплачується 5 % страхової суми)	5
18020	Травматична ампутація пальця або ушкодження, що спричинило за собою ампутацію пальця на рівні:	
18021	а) нігтьової фаланги (втрата фаланги)	5
18022	б) середньої фаланги (втрата двох фаланг)	10

18023	в) основної фаланги (втрата пальця)	15
18024	г) п'ясткової кістки	20
18030	Травматична ампутація або ушкодження, що спричинило за собою ампутацію всіх пальців однієї кисті	65
18040	Перелом кісток таза:	
18041	а) перелом крила подвздошної кістки	5
18042	б) перелом лобкової, сідничної кістки, тіла подвздошної кістки, вертлужної западини	10
18043	в) перелом двох і більш кісток	20
18050	Розривши лоного, крижово-клубового зчленування (<i>за операцію додатково виплачується 10 %</i>):	
18051	а) одного зчленування	10
18052	б) двох зчленувань	15
18053	в) трьох зчленувань	20
XIX.	НИЖНЯ КІНЦІВКА. ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ	
19010	Перелом голівки, шийки стегна, вивих стегна, повний і частковий розрив зв'язок, розтяг зв'язок при термінах лікування 14 днів і більш (<i>за операцію додатково виплачується 10 %</i>):	
19011	а) перелом голівки, шийки стегна, вивих стегна	20
19012	б) ушкодження зв'язок	5
19020	Ушкодження тазостегнового суглоба, що спричинило за собою:	
19021	а) нерухомість суглоба	50
19022	б) "бовтаючийся" суглоб (в результаті резекції голівки стегна, вертлужної западини)	70
19023	в) ендопротезування	45
XX.	СТЕГНО	
20010	Перелом стегна на будь-якому рівні за винятком області суглобів (<i>за операцію додатково виплачується 10 %</i>):	
20011	а) без зсуву відламків	20
20012	б) із зсувом відламків	25
20020	Травматична ампутація або важке ушкодження, до привело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:	
20021	а) однієї кінцівки	70
20022	б) єдиної кінцівки	100
20030	Перелом стегна, що ускладнився утворенням псевдосуглоба (перелом, що не зрісся), не раніше 9 місяців після травми (якщо раніше виплачувалася страхова виплата в зв'язку з переломом стегна, її розмір враховується при прийнятті остаточного рішення)	
XXI.	КОЛІННИЙ СУГЛОБ	
21010	Ушкодження колінного суглоба, що спричинило за собою (за операцію виплачується 10 % додатково. При сполученні різноманітних ушкоджень колінного суглоба страхова виплата проводиться одноразово відповідно до одного із підпунктів ст.21010, що передбачають найбільш важке ушкодження):	
21011	а) гемартроз, ушкодження меніска (менісків), повний і частковий розрив зв'язок, розтягнення зв'язок при термінах лікування 14 днів і більше, відриви кісткових фрагментів	5
21012	б) перелом надколінника	10
21013	в) перелом кісток, що складають колінний суглоб (дистальний епіфіз стегна і проксимальний епіфіз великогомілкової кістки), вивих гомілки	20

21020	Ушкодження колінного суглоба, що спричинило за собою:	
21021	а) відсутність рухів у суглобі	35
21022	б) "бовтаючийся" колінний суглоб в результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток	45
XXII.	ГОМІЛКА	
22010	Перелом кісток гомілки (за операцію <i>додатково</i> виплачується 10 %):	
22011	а) малогомілкової кістки	5
22012	б) великогомілкової кістки	15
22013	в) обох кісток	20
22020	Травматична ампутація або важке ушкодження, що привело до ампутації гомілки на будь-якому рівні	
22030	Перелом однієї або обох кісток гомілки, що ускладнився утворенням псевдосуглоба (перелому, що зрісся), не раніше ніж через 9 місяців після травми (при переломах із зсувом <i>додатково</i> виплачується 5 %):	
22031	а) малогомілкової кістки	10
22032	б) великогомілкової кістки	30
22033	в) обох кісток	40
22034	г) малогомілкової та зрісшийся перелом великогомілкової	25
22035	д) великогомілкової та зрісшийся перелом малогомілкової	35
XXIII.	ГОМІЛКОВОСТУПЕНЕВИЙ СУГЛОБ	
23010	Ушкодження зв'язок гомілковоступеневого суглоба (повний або частковий розрив зв'язок, розтягнення зв'язок із терміном лікування не менше 14 днів):	
23011	а) перелом однієї з щиколоток або краю великогомілкової кістки	5
23012	б) перелом обох щиколоток, перелом щиколоток із краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжгомілкового синдесмозу	10
23013	в) перелом однієї або обох щиколоток із краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжгомілкового синдесмозу і підвизом (вивихом) стопи	15
23020	Ушкодження гомілковоступеневого суглобу , що спричинило за собою:	
23021	а) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	35
23022	б) "бовтаючийся" гомілковоступеневий суглоб в результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток	40
23030	Ушкодження ахіллового сухожилку:	
23031	а) при консервативному лікуванні	10
23032	б) при оперативному лікуванні	20
XXIV.	СТОПА, ПАЛЬЦІ СТОПИ	
24010	Перелом або вивих кістки (кісток) стопи, ушкодження зв'язок - повний або частковий розрив зв'язок (за операцію <i>доплачується</i> 5 %):	
24011	а) перелом однієї-двох кісток, ушкодження зв'язок (крім п'яtkової кістки)	5
24012	б) перелом трьох або більш кісток, п'яtkової кістки	10
24013	в) незросшийся перелом, кісточковий суглоб, не раніше 9 місяців після травми	15
24020	Травматична ампутація або важке ушкодження стопи, що спричинило за собою її ампутацію на рівні:	
24021	а) плюсне-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	30
24022	б) плюсневих кісток	35
24023	в) предплюсни	40

24024	г) таранної, п'яткової кісток, гомілковоступеневого суглоба	50
24030	Переломи, вивихи фаланг, ушкодження сухожилків пальця (пальців) однієї стопи:	
24031	а) перелом або вивих однієї або декількох фаланг, ушкодження сухожилий одного або двох пальців, травматичне або хірургічне видалення нігтьової пластинки внаслідок травми одного або 2 пальців	5
24032	б) перелом або вивих однієї або декількох фаланг, ушкодження сухожилків, травматичне або хірургічне видалення нігтьових пластинок трьох-п'яти пальців	10
24040	Травматична ампутація або ушкодження, що спричинило за собою ампутацію пальців:	
24041	а) першого пальця на рівні нігтьової фаланги (втрата нігтьової фаланги)	5
24042	б) першого пальця на рівні основної фаланги (втрата пальця)	10
24043	в) крім першого - одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5
24044	г) крім першого - одного-двох пальців на рівні основних фаланг (втрата пальців)	10
24045	д) крім першого - трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьового або середніх фаланг	15
24046	е) крім першого - трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг (втрата пальців)	20
24050	Ушкодження, що спричинило за собою розвиток посттравматичного тромбофлебиту, лімфостазу, остеомієліту, порушення трофіки (ст.24050 застосовується при тромбофлебитах, лімфостазах і порушеннях трофіки, що наступили внаслідок травми верхніх або нижніх кінцівок - за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів - не раніше, ніж через 6 місяців після травми. Гнійні запалення пальців кисті і стопи не дають підстав для застосування ст.24050)	10
24060	Травматичний шок або шок, що розвився внаслідок гострої кровотечі, пов'язаної з травмою (геморагічний шок)	20
XXV	ІНШІ ВИПАДКИ	
25010	Розмір страхової виплати у зв'язку із будь-якою травмою, що сталася з Застрахованою особою в період чинності Договору страхування і не передбачена цією Таблицею, але вимагала стаціонарного та (або) амбулаторного безперервного лікування в цілому не менше ніж 7 днів, визначається лікарем-експертом страхової компанії.	

**ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ
ПРИ ЗНИЖЕННІ ЗОРУ ТРЕТЬОЇ ОСОБИ У ЗВ'ЯЗКУ ІЗ ТРАВМАТИЧНИМ
УШКОДЖЕННЯМ ТА/АБО ФУНКЦІОНАЛЬНИМ РОЗЛАДОМ ЗДОРОВ'Я**

Таблиця 2

Гострота зору		Розмір страхової виплати, (%)	Гострота зору		Розмір страхової виплати, (%)
до травми	після травми		до травми	після травми	
1.0	0.6-0.9	5	0.5	0.3-0.4	5
	0.4-0.5	10		0.2	10
	0.3	15		0.1	20
	0.2	20		0.0	50

	0.1	50			
	0.0	100			
0.9	0.6-0.8	5	0.4	0.2-0.3	5
	0.4-0.5	10		0.1	10
	0.3	15		0.0	50
	0.2	20			
	0.1	50			
	0.0	100			
0.8	0.6-0.7	5	0.3	0.2	5
	0.4-0.5	10		0.1	10
	0.3	15		0.0	50
	0.2	20			
	0.1	50			
	0.0	100			
0.7	0.5-0.6	5	0.2	0.1	5
	0.3-0.4	10		0.0	20
	0.2	20			
	0.1	50			
	0.0	100			
0.6	0.4-0.5	5	0.1	0.0	20
	0.2-0.3	10			
	0.1	50			
	0.0	100			

Примітка: до повної сліпоти (0.0) прирівнюється гострота зору нижча за 0.01 і відсутність світловідчуття (рахування пальців біля обличчя).