

**Загальні умови страхового продукту
«Страхування від нещасних випадків на нерегулярних рейсах
на наземному транспорті»**

**Код Страхового продукту: 303/08.02.2025
Введення редакції в дію: з «08» лютого 2025**

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. **Страховик: Товариство з додатковою відповідальністю “Експрес Страхування”** (скорочене найменування ТДВ “Експрес Страхування”), код ЄДРПОУ 36086124; Свідоцтво про реєстрацію фінансової установи серії СТ № Б0000454 від 10.12.2021; реєстраційний номер в Державному реєстрі фінансових установ: №11102251; Витяг із Державного реєстру фінансових установ від 29.04.2024 про переоформлення ліцензії на діяльність із страхування (пряме страхування та вхідне перестрахування); адреса місцезнаходження пр-т Степана Бандери, 22, м. Київ, 04073; електронна пошта: Express.Ins@express-group.com.ua; info@express-group.com.ua; адреса офіційного вебсайту: <https://www.express-insurance.com.ua>; п/р UA70300465000000265073011592 в АТ «Ощадбанк» м.Київ.

1.2. **Загальні умови страхового продукту «Страхування від нещасних випадків на нерегулярних рейсах на наземному транспорті»** (надалі по тексті – **Загальні умови**) – це внутрішній документ Страховика, визначений відповідно до частини першої статті 89 Закону України «Про страхування», з урахуванням вимог цього Закону та Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування, затвердженого Постановою Правління Національного банку України від 25.12.2023 № 182, який встановлює загальні правила (умови), порядок та особливості здійснення страхування за Страховим продуктом.

1.3. Ці Загальні умови набирають чинності з дати, визначеної на їх першій сторінці, та є чинними до дати розміщення (оприлюднення) на веб-сайті Страховика повідомлення про припинення їх дії (втрату чинності) в цілому або внесення до них змін (викладенні в новій редакції).

1.4. Страховик забезпечує розміщення у відкритому доступі на своєму вебсайті <https://www.express-insurance.com.ua> всіх редакцій Загальних умов страхового продукту із зазначенням строку їх дії в такій редакції.

1.5. Розміщені у відкритому доступі Загальні умови страхового продукту зберігаються протягом строку дії договорів страхування, укладених відповідно до такої редакції Загальних умов страхового продукту, та протягом п'яти років із дати закінчення строку дії останнього договору страхування, укладеного відповідно до такої редакції.

1.6. Договір страхування, укладений за цією редакцією Загальних умов, продовжує діяти на Загальних умовах, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії, крім випадків внесення змін до Договору страхування за згодою Сторін.

1.7. Договір страхування може включати як свою складову частину ці Загальні умови, у разі укладення Договору шляхом приєднання, а іншій частині такого договору (його Індивідуальній частині) зазначаються індивідуальні умови Договору страхування та конкретний обсяг страхового покриття за Договором страхування, що укладається зі Страхувальником.

1.8. У разі укладення Договору страхування шляхом приєднання ці Загальні умови є публічною частиною такого Договору страхування, яка розміщується на офіційному вебсайті Страховика <https://www.express-insurance.com.ua> у відкритому доступі для ознайомлення не пізніше ніж за один день до дати приєднання першого клієнта (Страхувальника) до такого Договору страхування.

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

2.1. **Договір страхування** (надалі – Договір страхування або 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.

2.2. **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.

2.3. **Застраховані особи** (надалі – ЗО) – фізичні особи (водій та/або пасажир), які знаходяться в засобі наземного транспорту, зазначеному в Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність яких є об'єктом страхування за договором страхування.

2.4. **Вигодонабувач** – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства.

2.5. **Страховий продукт** – умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.

2.6. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору.

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

2.8. **Ступінь страхового ризику** – вірогідність (більша або менша) настання страхового випадку в залежності від конкретних умов страхування, зміни обставин, вказаних при укладенні договору, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.

2.9. **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.

2.10. **Страховий тариф** - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

2.11. **Страховий платіж** (страхова премія) - плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з умовами договору.

2.12. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору зобов'язаний провести страхову виплату у разі настання страхового випадку.

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

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

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

2.16. **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.

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

2.18. **Первинна інвалідність** – якщо внаслідок нещасного випадку, що стався у строк та на території дії Договору страхування, Застрахованій особі вперше встановлено групу інвалідності експертною командою з оцінювання повсякденного функціонування особи, або вперше встановлено категорію «дитина з інвалідністю» (1 та 2 ступені вираження стійких порушень функцій організму)

або «дитина з інвалідністю підгрупи А» (3 та 4 ступені вираження стійких порушень функцій організму) шляхом обстеження лікарсько-консультативною комісією (надалі - ЛКК).

Не вважається первинною інвалідність, що була встановлена Застрахованій особі шляхом зміни групи інвалідності на вищу, або якщо Застрахована особа раніше визнавалася особою з інвалідністю, «дитиною з інвалідністю» або «дитиною з інвалідністю підгрупи А», але після переогляду група інвалідності/категорія була знята та згодом знову призначена.

2.19. Травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я - результат нещасного випадку, що призвів до тимчасової непрацездатності Застрахованої особи (для непрацюючих осіб та дітей - перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні) не менше, ніж на 7 календарних днів.

2.20. Транспортний засіб – наземний колісний транспортний засіб (автомобільний транспортний засіб, автобус), який за своєю конструкцією та обладнанням призначений для перевезення пасажирів з кількістю місць для сидіння більше ніж дев'ять з місцем водія включно, та що підлягає державній реєстрації та обліку в органах МВС України або у відповідних міністерствах чи відомствах.

2.21. Забезпечений транспортний засіб (надалі – Забезпечений ТЗ) – транспортний засіб, зазначений у договорі страхування, яким здійснюється перевезення пасажирів.

2.22. Пасажир - фізична особа, яка користується Забезпеченим ТЗ, перебуваючи в ньому, але не причетна до керування ним. При цьому, пасажир є застрахованим з моменту початку ними посадки в забезпечений транспортний засіб до моменту закінчення висадки з нього, якщо інше не передбачене Договором страхування.

2.23. Водій - особа, яка керує забезпеченим автомобільним транспортним засобом і має відповідне посвідчення встановленого зразка.

2.24. Інші поняття і терміни, що не обумовлені даними ЗУСП, вживаються у значенні, визначеному Законом України «Про страхування» та чинними нормативно-правовими актами. Якщо значення якого-небудь поняття чи терміну не обумовлено цими Умовами страхування та умовами Страхового продукту і не може бути визначено, виходячи із законодавства, то такий термін використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

3. КЛАС СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВИЙ РИЗИК. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

3.1. За цими Загальними умовами здійснюється страхування у межах **Класу 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», та характеризується обов'язком Страховика за визначену Договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі, іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства в разі настання страхового випадку, уключаючи 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).

3.2. **Страховим ризиком** у межах класу страхування 1 є настання нещасного випадку на транспорті із Застрахованою особою нещасного випадку на транспорті під час перебування Застрахованої особи в Забезпеченому ТЗ зазначеному в Договорі.

3.3. **Страховими випадками** є наступні події, що сталися із Застрахованою особою під час перебування в Забезпеченому ТЗ зазначеному в Договорі, внаслідок настання нещасного випадку на транспорті протягом строку і на території дії Договору, та підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними закладами, судом тощо):

3.3.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку на транспорті;

3.3.2. Встановлення I, II групи інвалідності Застрахованій особі (встановлення особі віком до 18 років категорії «дитина з інвалідністю підгрупи А» або «дитина з інвалідністю») внаслідок нещасного випадку на транспорті;

3.3.3. Травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку на транспорті.

4. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

- 4.1. **Предметом Договору** є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, страховику на умовах, визначених Договором або законодавством України.
- 4.2. **Об'єкт страхування** – життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.
- 4.3. Загальні умови містять наступні **варіанти страхування** на вибір Страхувальника, а саме:
- 4.3.1. **«Система посадкових місць»:** страхується будь-яка особа, яка знаходиться на посадковому місці в Забезпеченому ТЗ (кількість застрахованих посадкових місць не може перевищувати максимальної кількості місць за технічним паспортом Забезпеченого ТЗ). Страхова сума визначається на кожне застраховане посадкове місце Забезпеченого ТЗ.
- 4.3.2. **«Паушальна система»:** страхується кожна особа, що знаходиться в транспортному засобі в момент настання нещасного випадку. Страхова сума встановлюється для всього Забезпеченого ТЗ. Особа вважається застрахованою у відповідній частці від страхової суми на Забезпечений ТЗ.
- 4.4. Варіант страхування визначається в Договорі за згодою Сторін.
- 4.5. Розміри страхової суми, страхового тарифу та страхового платежу визначаються в Договорі страхування за згодою Сторін.
- 4.6. Страхова сума є агрегатною (зменшується після кожної страхової виплати на величину проведеної страхової виплати). Сума страхових виплат за один або декілька страхових випадків не може бути більшою за страхову суму, що встановлена в Договорі.
- 4.7. Франшиза - не застосовується.
- 4.8. Страховий платіж сплачується Страхувальником одним платежем на поточний рахунок Страховика в розмірі та у строк, визначені в Договорі страхування.
- 4.9. Датою сплати страхового платежу (страхової премії) вважається дата надходження страхового платежу в повному обсязі на поточний рахунок Страховика за банківськими реквізитами зазначеними в Договорі.
- 4.10. У разі недотримання Страхувальником умов Договору щодо сплати страхового платежу на поточний рахунок Страховика, Договір вважається таким, що не набрав чинності, а Страховик не несе відповідальності за відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та працездатності Застрахованої особи.
- 4.11. Строк дії Договору (від 1 до 12 місяців) визначається в Договорі страхування за згодою Сторін.
- 4.12. Договір набирає чинності з моменту визначеного в Договорі страхування, але не раніше 00 год. 00 хв. (за Київським часом) дати, наступної за датою сплати повної суми страхового платежу за Договором, якщо інше не передбачено Договором.
- 4.13. Дія Договору закінчується о 24 год. 00 хв. (за Київським часом) дати, визначеної в Договорі, як дата закінчення строку дії Договору, якщо інше не передбачено Договором.
- 4.14. Дія Договору не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності цим Договором.
- 4.15. Строк дії Договору може бути продовжений за згодою Сторін шляхом укладення Сторонами додаткової угоди до Договору або шляхом оформлення нового договору страхування. Про намір продовжити дію Договору Сторона - ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до закінчення строку дії Договору. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна на продовження строку дії Договору, Договір продовжує діяти на попередніх умовах до закінчення строку дії Договору.
- 4.16. Територія дії Договору визначається в Договорі страхування в межах маршрутів перевезення.
- 4.17. Страхове покриття не діє на територіях, на яких на дату настання події, яка має ознаки страхового випадку, ведуться (не завершенні) активні 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).
- 4.18. Договором страхування за домовленістю Сторін може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови

страхування, передбачені цими Загальними умовами, на підставі яких укладається такий Договір страхування.

4.19. Конкретний обсяг страхового покриття визначається в Договорі страхування за домовленістю Сторін.

5. ПЕРЕЛІК ІНФОРМАЦІЇ, ЯКУ СТРАХУВАЛЬНИК ЗОБОВ'ЯЗАНИЙ ПОВІДОМИТИ СТРАХОВИКУ (СТРАХОВОМУ ПОСЕРЕДНИКУ) ПЕРЕД УКЛАДЕННЯМ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Перед укладанням Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику наступні відомості:

5.1.1. інформацію, на підставі якої ідентифікується Страхувальник відповідно до вимог чинного законодавства України та підтвердити надання згоди на обробку персональних даних відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних»;

5.1.2. інформацію про чинні договори страхування щодо об'єкта страхування;

5.1.3. інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкту страхування;

5.1.4. 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.

5.2. **Обставинами, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику** (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків) вважаються (наприклад, але не обмежуючись) наступні відомості:

5.2.1. інформація про транспортний засіб, щодо якого укладається Договір страхування: тип транспортного засобу, марка, модель, державний номерний знак, VIN номер кузова/шасі, рік випуску, кількість посадочних місць (згідно Свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу), власник транспортного засобу, характер експлуатації;

5.2.2. інформація про перевезення: режим організації перевезень, маршрути перевезень, частота рейсів, інші особливості експлуатації транспортного засобу, наявність всіх необхідних дозволів/погоджень для перевезень пасажирів;

5.2.3. наявність збитків за останні 5 років (наявність або відсутність нещасних випадків на транспорті, заявлені претензії щодо відшкодування шкоди пасажиром та/або водію, загальна сума претензій, виплачених відшкодувань);

5.2.4. інші обставини, що впливають на збільшення степеню страхового ризику, розмір страхового платежу та визначення умов Договору, а також будь-які зміни таких обставин, що, якби Сторони мали змогу це передбачити, то договір взагалі не було б укладено, або було б укладено на інших умовах.

5.3. Відповідальність за достовірність та повноту відомостей (документів), наданої Страхувальником страховику несе Страхувальник.

5.4. У випадку, якщо Страхувальник не повідомив Страховика про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування, при укладенні договору або про зміну таких обставин протягом строку дії Договору, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору.

5.5. Страховик вправі вимагати від Страхувальника надання іншої додаткової інформації та документів, необхідних для оцінки страхового ризику.

6. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ

6.1. Договір страхування укладається відповідно до цих Загальних умов виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, із урахуванням вимог порядку укладання та підписання договорів, визначених Законами України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та інших законодавчих та нормативно-правових актів, що визначають порядок укладання та підписання договорів на ринках небанківських фінансових послуг.

6.2. До укладення Договору страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від страхувальника інформації з'ясовує потреби та вимоги у страхуванні.

6.3. Перед укладенням Договору страхування Страховик зобов'язаний повідомити потенційному страхувальнику (клієнту), а клієнт зобов'язаний ознайомитись з наступною інформацією відповідно до вимог статей 86- 88 Закону України «Про страхування», статті 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та іншу інформацію, визначену нормативно-правовими актами Регулятора (Національного банку України) в письмовій формі, в тому числі шляхом надання клієнту доступу до такої інформації на веб-сайті Страховика за адресою <https://www.express-insurance.com.ua>, з метою прийняття Страхувальником усвідомленого рішення про укладення Договору страхування:

6.3.1. **про страхову послугу (Страховий продукт)**, а саме: із цими Загальними умовами та Інформацією про страховий продукт (в тому числі Інформаційним документом про стандартний страховий продукт), що розміщені на вебсайті Страховика в розділі «Страхові продукти» за посиланням <https://www.express-insurance.com.ua/productsnavall>, з метою прийняття усвідомленого рішення про укладення Договору страхування;

6.3.2. **про Страховика (надавача страхової послуги)**, яка розміщена на веб-сайті Страховика в розділі «Розкриття інформації про Страховика» за посиланням <https://www.express-insurance.com.ua/info>;

6.3.3. **про страхового посередника** (у разі його залучення до укладення Договору страхування), яка розміщена на веб-сайті Страховика в розділі «Розкриття інформації про Страховика» за посиланням: <https://www.express-insurance.com.ua/agents>.

6.4. За рішенням Страховика (страхового посередника) або на запит Страхувальника Страховик надає Страхувальнику безоплатну індивідуальну консультацію та рекомендації щодо умов страхового продукту (страхового покриття).

6.5. Договір укладається на підставі письмової заяви Страхувальника, яка після її підписання Страхувальником стає невід'ємною частиною Договору, та відомостей, наданих Страхувальником (його уповноваженим представником) Страховику (страховому посереднику у разі його залучення) відповідно до розділу 5 цих Загальних умов.

6.6. Подання заяви на страхування не зобов'язує ні Страхувальника, ні Страховика укласти Договір страхування. Страховик має право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин.

6.7. Договір укладається щодо транспортного засобу, зазначеного в заяві на страхування, який використовує (експлуатує) Страхувальник для перевезення пасажирів.

6.8. За згодою Сторін Договір страхування може укладатися шляхом приєднання до цих Загальних умов, що розміщуються у вигляді електронного документу у форматі, що унеможливорює зміну його змісту, у відкритому доступі на вебсайті Страховика за адресою: <https://www.express-insurance.com.ua>.

У разі укладення Договору шляхом приєднання такої Договір включає як свою складову частину ці Загальні умови (публічну частину Договору), а в іншій частині такого Договору (Індивідуальній частині Договору) зазначаються індивідуальні умови Договору та конкретний обсяг страхового покриття за Договором страхування, що укладається зі Страхувальником. Підписанням Індивідуальної частини Договору Страхувальник приєднується до цих Загальних умов в цілому.

6.9. За запитом клієнта, Страховик надає клієнтові індивідуальну консультацію та рекомендації щодо оптимальних умов страхування, що відповідають вимогам та потребам клієнта у страхуванні. Використовуючи надану клієнтом інформацію, Страховик формує для клієнта Договір страхування (Індивідуальну частину Договору у разі укладення Договору шляхом приєднання).

6.10. Договір страхування (Індивідуальна частину Договору у разі укладення Договору шляхом приєднання) за згодою Сторін може укладатися та підписуватися:

6.10.1. **у паперовій формі**, шляхом підписання Договору власноручними підписами уповноважених осіб Сторін. Договір страхування оформлюється у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу для кожної зі Сторін. Примірник Договору укладеного у паперовій формі надається Страховиком (страховим посередником у разі його залучення) Страхувальнику одразу після його підписання Сторонами;

6.10.2. **у формі електронного документа** відповідно до Закону України «Про електронні довірчі послуги», Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» з використанням сервісу електронного документообігу, який обрано за згодою Сторін. Підписання

Договору у формі електронного документа здійснюється шляхом накладення кваліфікованих електронних підписів (надалі - КЕП) або удосконалених електронних підписів (надалі - УЕП) уповноважених осіб Страхувальника та Страховика. Електронні печатки Сторін не є обов'язковими реквізитами електронного документа. Передача примірника Договору укладеного у формі електронного документа (відправлення, отримання, тощо) здійснюється з використанням сервісу електронного документообігу, в якому він був підписаний, що вважається легітимним підтвердженням фактичного прийому-передачі оригіналів таких документів уповноваженими особами Сторін і не вимагає додаткового доказування.

6.11. Договором страхування можуть бути встановлені додаткові вимоги та особливості порядку (технології) укладення Договору страхування.

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

7.1. Страхувальник має право:

7.1.1. ознайомитись з інформацією про Страховий продукт, Страховика та страхового посередника (у разі його залучення), в обсязі згідно з вимогами статей 86 - 88 Закону України «Про страхування», а також інформацією, передбаченою статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» на веб-сайті Страховика за адресою: <https://www.express-insurance.com.ua>;

7.1.2. протягом дії Договору страхування отримувати від Страховика необхідні консультації, інформацію і пояснення щодо умов страхування, у тому числі у письмовій формі;

7.1.3. на отримання страхової виплати в порядку та на умовах, визначених в Договорі страхування, разі настання страхового випадку;

7.1.4. на зміну умов Договору страхування за згодою Сторін;

7.1.5. на дострокове припинення Договору страхування в порядку та у випадках, передбачених статтею 105 Закону України «Про страхування», розділом 8 цих Загальних умов та Договором;

7.1.6. на відмову від Договору в порядку та у випадках, передбачених статтею 107 Закону України «Про страхування», розділом 9 цих Загальних умов та Договором;

7.1.7. 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 не впливає на чинність Договору. З моменту видачі дублікату втрачений екземпляр Договору (оригінал) вважається недійсним;

7.1.8. оскаржити розмір страхової виплати або рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати в порядку, передбаченому законодавством України.

7.2. Страхувальник зобов'язаний:

7.2.1. своєчасно та в повному обсязі сплачувати страхові платежі відповідно до умов Договору страхування;

7.2.2. перед укладанням Договору страхування повідомити Страховика відомості, перелік яких визначений в розділі 5 цих Загальних умов, 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** з моменту, коли Страхувальнику стало відомо про виникнення таких обставин, й, за необхідності, - укласти додаткову угоду та здійснити доплату страхового платежу у разі збільшення ступеня страхового ризику. Відмова Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору та доплати страхового платежу надає право Страховика відмовити у страховій виплаті стосовно шкоди, що сталася внаслідок збільшення ризику, або достроково припинити Договір;

7.2.3. ознайомити Застрахованих осіб з умовами страхування, а також про їх дії при настанні страхового випадку. Порушення умов Договору страхування Застрахованою особою мають такі ж наслідки як і їх порушення самим Страхувальником;

7.2.4. при зміні власника Забезпеченого ТЗ, зазначеного в Договорі, новий власник зобов'язаний звернутися до Страховика для внесення змін у Договір. Якщо такі зміни не були внесені, то при

настанні страхового випадку Страховик має право відмовити у страховій виплаті. Новий власник зобов'язаний надати Страховику всі необхідні документи, які підтверджують його права на володіння Забезпеченим ТЗ;

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

7.2.6. 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;

7.2.7. повернути Страховику протягом **5 (п'яти) робочих днів** 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'ясуються обставини, які відповідно до умов Договору страхування або закону є підставою для відмови у страховій виплаті, тобто повністю або частково звільняють Страховика від обов'язку здійснити страхову виплату;

7.2.8. 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);

7.2.9. виконувати інші обов'язки, передбачені цими Загальними умовами, Договором страхування та законодавством України.

7.3. Страховик має право:

7.3.1. 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, перевіряти надану інформацію та виконання Страхувальником обов'язків, передбачених Договором страхування;

7.3.2. 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 подовжуються на період очікування вказаної інформації;

7.3.3. самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, перевіряти всі представлені йому документи. З цією метою Страховик має право призначити незалежних експертів, направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря;

7.3.4. провести огляд місця події, що може бути визнана страховим випадком;

7.3.5. 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;

7.3.6. у разі отримання інформації про обставини, що стали причиною збільшення ступеню страхового ризику, вимагати від Страхувальника зміни умов Договору страхування та сплати Страхувальником додаткового страхового платежу. Невиконання Страхувальником цієї умови надає право Страховику при настанні страхових випадків відмовити у страховій виплаті стосовно події, що сталася внаслідок збільшення ступеню страхового ризику;

7.3.7. змінювати умови Договору страхування за згодою Сторін;

7.3.8. відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених Договором страхування та/або законом;

7.3.9. 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;

7.3.10. достроково припинити дію договору страхування у порядку та у випадках, передбачених статтею 105 Закону України «Про страхування», розділом 8 цих Загальних умов та Договором страхування;

7.3.11. залучати страхових посередників для отримання від Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) необхідних документів, пов'язаних з підтвердження настання страхового випадку, а також іншої діяльності, пов'язаної з організацією врегулювання страхового випадку;

7.3.12. розкривати інформацію, що становить таємницю страхування, у випадках визначених частиною 4 статті 113 Закону України «Про страхування»;

7.3.13. відстрочити прийняття рішення про здійснення або про відмову у здійсненні страхової виплати, про що зобов'язаний повідомити Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) в письмовій формі протягом **5 (п'яти) робочих днів**, якщо:

7.3.14. не повністю з'ясовані обставини страхового випадку, розмір збитків, обставини, які підтверджують право Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) 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;

7.3.15. проти страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) відкрите кримінальне провадження, що має безпосереднє відношення до страхового випадку – до винесення остаточного рішення по даному кримінальному провадженню;

7.3.16. 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.

7.4. Страховик зобов'язаний:

7.4.1. Перед укладення Договору страхування надати Страхувальнику інформацію про Страховий продукт, Страховика та страхового посередника (у разі його залучення), в обсязі згідно з вимогами статей 86 - 88 Закону України «Про страхування», а також інформацією, передбаченою 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>;

7.4.2. 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;

7.4.3. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк;

7.4.4. за заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування;

7.4.5. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування».

7.5. Обов'язки Страхувальника за Договором, за винятком обов'язку щодо сплати страхового платежу, також розповсюджуються на Застраховану особу. Невиконання Застрахованою особою цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.

7.6. Сторони зобов'язані повідомляти одна одну про зміну місцезнаходження, організаційно-правової форми, банківських реквізитів та про інші зміни, що можуть вплинути на виконання ними своїх зобов'язань згідно з договором, але в будь-якому разі не пізніше **10 (десяти) робочих днів з дати**, коли сталися такі зміни, та повідомити нові реквізити. У протилежному випадку відправлення, надіслані на останню відому стороні адресу іншій стороні, вважаються врученими належним чином.

7.7. У випадку виникнення спорів між Сторонами про причини і розмір шкоди (збитку), кожна зі Сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи, що проводиться за рахунок Сторони, що вимагала її проведення, з обов'язковим залученням іншої Сторони до проведення такої експертизи.

7.8. Договором страхування можуть бути передбачені інші права, обов'язки та відповідальність Сторін, що не суперечать законодавству.

7.9. Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов Договору:

7.9.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно із законодавством України.

7.9.2. 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, від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати, за кожен день прострочення.

7.9.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором страхування, якщо таке невиконання або неналежне виконання стало наслідком дії обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин). Для цілей Договору страхування під форс-мажорними обставинами розуміються обставини, передбачені частиною другою статті 14-1 Закону України «Про торгово-промислові палати України», які мають бути належним чином підтверджені уповноваженим органом. Після припинення дії (впливу) обставин непереборної сили, зобов'язання за договором, строк виконання яких настав, підлягають негайному виконанню.

7.10. Взаємовідносини Сторін, не врегульовані цими Загальними умовами, регулюються Договором страхування, Законом України «Про страхування» та іншими чинними законодавчими актами.

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

8.1. Кожна із Сторін має право виступити з ініціативою внесення змін до Договору страхування. Будь-які зміни умов Договору страхування вносяться за взаємною письмовою згодою Сторін на підставі письмової заяви, та оформлюються шляхом укладання додаткової угоди до Договору страхування в письмовій формі (у формі паперового або електронного документа), яка з моменту підписання стає його невід'ємною частиною.

8.2. Про намір внести зміни до умов Договору страхування Сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запропонованого строку внесення змін. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна на внесення змін в Договір страхування, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання цією Стороною письмового повідомлення іншої Сторони про бажання внести зміни до Договору страхування вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії. Протягом цього періоду Договір страхування діє на попередніх умовах, визначених при укладенні Договору страхування.

8.3. Порядок дострокового припинення дії Договору та розрахунків між Сторонами визначається згідно зі статтею 105 Закону «Про страхування».

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

8.4.1. закінчення строку дії Договору;

8.4.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) у повному обсязі;

8.4.3. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним - з дати, вказаної у рішенні суду;

8.4.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи-підприємця за винятком випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»;

8.4.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

8.4.6. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України або Договором.

8.5. Договір може бути достроково припинено за вимогою однієї із Сторін. Дія Договору не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору.

8.6. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за **30 (тридцять) календарних днів** до дати припинення дії Договору.

8.7. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням

витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, в розмірі визначеному в такому Договорі, та фактично проведених страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

8.8. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачений ним страховий платіж. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, в розмірі визначеному в такому Договорі, та фактично проведених страхових виплат, що були здійснені за Договором.

8.9. **Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов Договору страхування за цими Загальними умовами становить: 40% від суми страхового тарифу.**

8.10. У випадку дострокового припинення дії Договору, повернення страхового платежу здійснюється в безготівковій формі протягом **15 (п'ятнадцяти) робочих днів** після дати припинення дії Договору, якщо інше не обумовлено письмовою згодою Сторін.

8.11. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України, статтею 106 Закону України «Про страхування», а також у разі, якщо:

8.11.1. Договір укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;

8.11.2. Страховиком доведено, що Договір укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій.

8.12. Договір визнається недійсним у судовому порядку.

9. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

9.1. Страхувальник має право протягом **30 (тридцяти) календарних днів** з дня укладення Договору відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім:

9.1.1. Договору, строк дії якого становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;

9.1.2. Випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором.

9.2. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі за адресою місцезнаходження Страховика або на адресу електронної пошти Страховика Express.Ins@express-group.com.ua шляхом подання заяви про відмову від договору із зазначенням банківських реквізитів для повернення страхового платежу.

9.3. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачений страховий платіж за відповідний період страхування за Договором повністю протягом **15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з дати подання заяви про відмову від договору, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

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

10.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку (надалі - подія), Страхувальник зобов'язаний:

10.1.1. **Негайно (безпосередньо з місця події)** організувати надання первинної невідкладної медичної допомоги постраждалим особам, у разі необхідності викликати швидку медичну допомогу. Вжити всіх можливих та доцільних заходів для зменшення розміру шкоди, усунення причин, що сприяють виникненню додаткової шкоди, з'ясування характеру та обставин настання події, що стала причиною завдання шкоди;

10.1.2. **негайно (безпосередньо з місця події), але не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин** з моменту настання події повідомити про те, що сталося, Національну поліцію та забезпечити наявність документів, що підтверджують настання страхової події, а також отримати необхідні висновки і довідки. Діяти відповідно до вимог Правил дорожнього руху (ПДР), записати прізвища та адреси учасників (номер транспортного засобу – учасника ДТП, номеру Договору (Полісі) ОСЦПВВНТЗ з зазначенням найменування страховика, у разі наявності такого, прізвище, власне ім'я, по батькові та

контактні данні учасників) та очевидців та свідків події. До прибуття на місце події представників Національної поліції зміна картини місця події допускається тільки в тому випадку, коли це було необхідно з точки зору безпеки та/або для спасіння людей, та/або в цілях зменшення розміру шкоди, що має бути документально підтверджено Страхувальником;

10.1.3. протягом **24 (двадцяти чотирьох) годин** з моменту настання події повідомити про це Страховика за тел.: **0-800-502-300 (цілодобово); +38 073 073 88 17 (цілодобово);**

10.1.4. протягом **3 (трьох) робочих днів** з дати настання події письмово повідомити Страховика шляхом надання Заяви про подію за встановленою Страховиком формою на адресу місцезнаходження Страховика та/або на електронну пошту Страховика (**dc@express-group.com.ua**). В письмовій заяві про настання події Страхувальник (Застрахована особа) має докладно вказати повну інформацію про обставини події: дата, час, місце та обставини події; коли і в які компетентні органи про це заявлено, зазначити кількість постраждалих Застрахованих осіб та характер отриманої шкоди, травматичних (тілесних) ушкоджень та/або функціонального розладу здоров'я. На вимогу Страховика надати в письмовій формі всю інформацію, яка знаходиться в розпорядженні Страхувальника (Застрахованої особи) та необхідна для визначення причин та обставин події.

10.1.5. своєчасно зробити медичне освідчення водія Забезпеченого ТЗ на наявність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння, якщо його було направлено на таке освідчення працівниками поліції;

10.1.6. повідомити постраждалих Застрахованих осіб про наявність Договору страхування зі Страховиком та надати їм телефони та адресу Страховика, та попередити про те, що Застрахована особа зобов'язана **негайно, але не пізніше 8 (восьми) годин** з моменту настання події звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травм пункту);

10.1.7. протягом **3 (трьох) робочих днів** (включно) з дати настання події письмово повідомити Страховика про її настання, із зазначенням обставин події, характеру травматичних (тілесних) ушкоджень та/або функціонального розладу здоров'я Застрахованої особи та коли і в які компетентні органи про це заявлено. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин настання події, яка може бути визнана страховим випадком.

10.1.8. повідомити Страховика **протягом 2 (двох) робочих днів** про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про травматичні (тілесні) ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я.

10.1.9. надати Страховику необхідні документи для здійснення страхової виплати, перелік який визначається в розділі 11 цих Загальних умов та Договорі страхування, а також інші документи на вимогу Страховика для встановлення факту, обставин, причин настання страхового випадку та розміру завданої шкоди, та всі наявні у нього документи та докази, а також сприяти у наданні документів, що підтверджують факт настання страхового випадку Застрахованою особою та/або отримувачем страхової виплати;

10.1.10. надавати Страховику всі документи і письмові матеріали, що стосуються події, не пізніше **2 (двох) робочих днів** після їх отримання;

10.1.11. негайно повідомляти Страховика про всі отримані відшкодування і компенсації за шкоду, яка за умовами Договору підлягає відшкодуванню Страховиком;

10.1.12. не допускати обмеження права вимоги (суброгації) страховика та виконати усі формальності, необхідні для здійснення Страховиком права регресу/суброгації до осіб, відповідальних за завдану шкоду;

10.2. У випадку, якщо своєчасне виконання дій, зазначених в п.п.10.1.1.- 10.1.8. цих Загальних умов 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.

10.3. Повідомлення Національної поліції та Страховика про настання події може бути виконане за дорученням Страхувальника (Застрахованої особи) його представником / довіреною особою.

10.4. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) будь-якої з дій, передбачених п.10.1. цих Загальних умов, дає підстави для відмови у здійсненні страхової виплати або зменшення її розміру.

10.5. Надання Страхувальнику (Застрахованої особи) інструкцій з боку Страховика або його представника у зв'язку з настанням події, має ознаки страхового випадку, а також вжиття

Страховальником (Застрахованою особою) заходів щодо запобігання та зменшення розміру шкоди (збитку), не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.

10.6. Умовами Договору страхування може бути передбачений інший та/або уточнений (конкретизований) порядок дій та обов'язки Страховальника (Застрахованої особи) при настанні страхового випадку, що не суперечать законодавству.

11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ШКОДИ.

11.1. Для отримання страхової виплати Страховальник, Застрахована особа (Вигодонабувач) зобов'язані надати Страховику наступні документи, що підтверджують факт, причин, наслідків і обставини настання страхового випадку, необхідні для прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати та визначення розміру заподіяної шкоди:

11.1.1. Письмову Заяву про страхову виплату від особи, яка звернулася до Страховика для отримання страхової виплати;

11.1.2. Копію паспорту/ID-картки та копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера (РНОКПП) одержувача страхової виплати або відмітка в паспорті про відсутність РНОКПП; належним чином оформлений документ із зазначенням в ньому права на отримання страхової виплати, якщо отримувачем страхової виплати не є Застрахована особа;

11.1.3. Оригінал Договору страхування (примірник Страховальника, який одразу повертається);

11.1.4. Свідоцтво про реєстрацію ТЗ (тимчасовий реєстраційний талон), довіреність, договір купівлі-продажу, договір оренди, інші документи, за змістом яких Страховальник має право володіння та/або користування Забезпеченим ТЗ;

11.1.5. Посвідчення водія особи, яка керувала Забезпеченим ТЗ під час настання події (ДТП);

11.1.6. Довідка Національної поліції встановленого зразка із зазначенням власника (користувача) Забезпеченого ТЗ; державного реєстраційного номеру Забезпеченого ТЗ; учасників ДТП; винуватців ДТП; осіб, потерпілих в ДТП; пунктів ПДР, порушених учасниками ДТП;

11.1.7. Медичну довідку встановленої форми про відсутність (наявність) в особи, яка керувала Забезпеченим ТЗ під час ДТП, стану алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння, якщо її було направлено на таке освідчення працівниками поліції;

11.1.8. У разі травматичного ушкодження та/або функціонального розладу здоров'я Застрахованої особи або встановлення Застрахованій особі I, II групи інвалідності (встановленні особі віком до 18 років категорії «дитина з інвалідністю підгрупи А» або «дитина з інвалідністю»):

- документи з лікувальних закладів, завірені належним чином (підписами та печаткою лікувальної установи), а саме: листок непрацездатності, виписку з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, довідку лікувально-профілактичного закладу (травмпункту) встановленої форми, в якій повинні бути зазначені місце та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до медичного закладу, діагноз і характер травми, опис події, що призвела до настання нещасного випадку; довідку щодо амбулаторного (стаціонарного) лікування - для непрацюючих;

- акт огляду (за наявності) та документ (нотаріально завірену копію), що підтверджує встановлення Застрахованій особі групи інвалідності у встановленому законодавством порядку, висновок спеціальної лікарської комісії (для особи старше 18 років) або медичний висновок ЛКК (для особи віком до 18 років);

11.1.9. у разі смерті Застрахованої особи:

- копія свідоцтва про смерть та лікарського свідоцтва про смерть;

- документи про правонаступництво (витяг зі спадкового реєстру, свідоцтво про право на спадщину, заповіт тощо) - для спадкоємця(-ів) Застрахованої особи;

11.1.10. за наявності - копії документів слідчих та судових органів;

11.1.11. інші документи або відомості враховуючи особливості конкретного страхового випадку, необхідні для встановлення факту і обставин його настання та визначення розміру збитку, на обґрунтовану вимогу Страховика.

11.2. Страховик має право вимагати від Страховальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємця(-ів) Застрахованої особи) надання додаткових, не зазначених у п.11.1 цих Загальних

умов, документів, якщо на підставі наявних доказів неможливо визначити обставини події, що може бути кваліфікована як страховий випадок.

11.3. Документи, зазначені в п.11.1. цих Загальних умов надаються Страховику у формі оригінальних примірників, нотаріально завірених копій або простих копій, за умови надання Страховику можливості їх звірення з оригінальними примірниками документів, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином. При цьому, Страховик залишає у себе завірени копії документів, а оригінали повертає Страхувальнику.

11.4. Документи, визначені у п.11.1. цих Загальних умов можуть бути надані Страхувальнику в електронному вигляді, підписані електронним цифровим підписом.

11.5. Електронні повідомлення та копії документів вважаються отриманими Стороною на наступний робочий день з 00 год. 00. хв. за Київським часом, після їх надсилання іншою Стороною відповідно до умов та реквізитів Договору.

11.6. Страховик залишає за собою право вимагати у Страхувальника надання оригіналів та/або нотаріально завірених або простих копій, за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригіналами, документів, необхідних для прийняття Страховиком рішення за заявою про страхову виплату, про що повідомляє Страхувальника.

11.7. Якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надані в неповному обсязі та/або в неналежній формі, або оформлені з порушенням наявних норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), прийняття рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті не здійснюється до усунення цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє Страхувальнику в письмовій формі протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дати отримання таких документів.

11.8. Умовами Договору страхування може бути передбачений інший та/або уточнений (конкретизований) перелік та вимоги до документів, що підтверджують факт, причини, наслідки і обставини настання страхового випадку, необхідних для прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати та визначення розміру заподіяної шкоди, що не суперечать законодавству.

12. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

12.1. При настанні страхового випадку розмір страхової виплати визначається у відсотках від страхової суми відповідно до визначеного в Договорі варіанту страхування.

12.2. При настанні страхового випадку розмір страхової виплати визначається у відсотках від страхової суми (за варіантом страхування «**за системою місць**» - у відсотках від страхової суми на застраховане посадкове місце; за варіантом страхування «**за паушальною системою**» - у відсотках від страхової суми, визначеної згідно з п.12.6. цих Загальних умов):

12.3. у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку на транспорті - **100%** страхової суми;

12.4. у випадку встановлення Застрахованій особі інвалідності (первинної інвалідності або зміни групи на вищу) внаслідок нещасного випадку на транспорті:

12.4.1. I групи інвалідності (встановлення особі віком до 18 років категорії «дитина з інвалідністю підгрупи А») - **100%** страхової суми;

12.4.2. II групи інвалідності (встановлення особі віком до 18 років категорії «дитина з інвалідністю») - **75%** страхової суми;

12.5. у випадку травматичного ушкодження та/або функціонального розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку на транспорті, страхова виплата здійснюється згідно з **Додатком до цих Загальних умов «Розмір страхових виплат у зв'язку із травматичним ушкодженням та/або функціональним розладом здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку»** якщо строк тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи (для непрацюючих осіб - перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні) внаслідок нещасного випадку становить не менше, ніж 7 (сім) календарних днів.



12.6. При здійсненні страхової виплати «за паушальною системою», страхова сума на кожну Застраховану особу визначається у відсотках від страхової суми за Договором (на Забезпечений ТЗ) наступним чином:

12.6.1. **45%** від страхової суми, якщо постраждала одна Застрахована особа;

12.6.2. **35%** від страхової суми, якщо постраждали дві Застраховані особи;

12.6.3. **30%** від страхової суми, якщо постраждали три Застраховані особи;

12.6.4. **в рівних долях** (за кількістю постраждалих) від страхової суми, якщо постраждало більше ніж три Застраховані особи, але не більше кількості посадочних місць в Забезпеченому ТЗ, визначених в Договорі.

12.7. 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.

12.8. Страхова виплата здійснюється незалежно від суми, яку має отримати 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.

12.9. Сума страхової виплати за одним страховим випадком або декільком страховим випадкам не може перевищувати страхову суму, встановлену Договором. Договір, за яким страхову виплату здійснено в розмірі страхової суми, припиняє свою дію з дати страхової виплати.

12.10. 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.

12.11. Якщо виявиться така обставина, що за законом або за умовами Договору повністю або частково позбавляє 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).

12.12. Якщо на момент настання страхового випадку в Забезпеченому ТЗ знаходилась та постраждала більша кількість пасажирів, ніж кількість посадочних місць в Забезпеченому ТЗ зазначених в Договорі, то Страхувальник узгоджує з пасажирями (або особами, що діють за їх дорученнями, або їх спадкоємцями в разі смерті пасажирів): хто з них знаходився під страховим захистом.

12.13. Після здійснення страхової виплати до Страховика, в межах фактичних виплат, переходить право вимоги (суброгації), яке Страхувальник (Застрахована особа) або інша особа, що одержала страхову виплату, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток. Якщо реалізація права вимоги до винної особи стала неможливою з вини Страхувальника, Страховик має право вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) або іншої особи, що одержала страхову виплату, повернення виплаченої суми страхової виплати **протягом одного календарного місяця** від дати одержання такою особою мотивованої заяви Страховика з цього приводу.

12.14. Страхова виплата за Договором здійснюється на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) і страхового акту, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.

12.15. Страховик протягом **10 (десяти) робочих днів** з дати отримання всіх документів, передбачених розділом 11 цих Загальних умов, приймає рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті (страховий акт).

12.16. Страховик здійснює страхову виплату протягом **10 (десяти) робочих днів** з дати складання страхового акту.

12.17. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті або відстрочення виплати Страховик протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дати прийняття такого рішення повідомляє Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) письмово, з обґрунтуванням причин відмови або відстрочення.

12.18. Страхова виплата здійснюється у національній грошовій одиниці України.

12.19. Страхова виплата здійснюється шляхом її перерахування на банківські реквізити рахунку одержувача, зазначені в Заяві про страхову виплату. Страховик не несе відповідальність за недостовірність зазначених реквізитів.

12.20. Після перерахування страхової виплати за реквізитами, вказаними одержувачем страхової виплати письмово в Заяві про страхову виплату, одержувач страхової виплати не може змінювати реквізити для здійснення страхової виплати. Здійснена страхова виплата не підлягає поверненню Страховику та повторному перерахуванню.

12.21. Страхова виплата може бути здійснена представнику Застрахованої особи по довіреності, оформленій Застрахованою особою в установленому законодавством України порядку або, у разі смерті Застрахованої особи, її спадкоємцю(-ям) за законом.

12.22. Якщо внаслідок настання страхового випадку завдано шкоду життю та здоров'ю Застрахованій особі віком до 18 років, страхова виплата здійснюється її батькам (усиновителям) або особі, яка визнана опікуном згідно законодавства України.

12.23. Днем здійснення страхової виплати вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика.

12.24. У Договорі страхування Сторони можуть передбачити інші або уточнені (конкретизовані) умови та порядок здійснення страхових виплат, відповідно до конкретних умов страхового покриття за таким Договором.

13. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

13.1. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:

13.1.1. 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;

13.1.2. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

13.1.3. 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;

13.1.4. 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, або створення перешкод Страховику у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди;

13.1.5. ухилення водія Забезпеченого ТЗ від проведення в установленому порядку медичного огляду на вимогу працівників поліції для визначення стану алкогольного сп'яніння, впливу наркотичних чи токсичних речовин;

13.1.6. нежиття Страхувальником (Застрахованою особою) заходів щодо запобігання або зменшення збитків при наявності такої можливості;

13.1.7. не повідомлення та/або несвоєчасне повідомлення Страхувальником про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;

13.1.8. порушення (невиконання або неналежне виконання) Страхувальником (Застрахованою особою) умов Договору;

13.1.9. невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря (медичного закладу), що призвело до погіршення стану її здоров'я і, відповідно, до збільшення розміру страхових виплат;

13.1.10. ненадання Страхувальником всіх необхідних документів, які підтверджують настання страхового випадку та розмір шкоди, які необхідні для прийняття рішення про здійснення 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;

- 13.1.11. виявлення факту того, що обсяг та характер шкоди не відповідають причинам та обставинам страхового випадку;
 - 13.1.12. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування;
 - 13.1.13. наявність інших підстав, встановлених законодавством України.
- 13.2. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржене в судовому порядку.

14. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

14.1. До страхових випадків не відносяться події, якщо нещасний випадок стався внаслідок або під час:

14.1.1. подій, що не обумовлені як страховий ризик в Договорі, та/або подій, що відбулися до початку дії Договору чи після його припинення/ закінчення або поза вказаною в Договорі територією страхування або під час перебування в іншому транспортному засобі;

14.1.2. недотриманні законодавства щодо перевезень пасажирів та експлуатації транспортних засобів, у тому числі невідповідності технічного стану та обладнання Забезпеченого ТЗ вимогам чинних Правил дорожнього руху (ПДР);

14.1.3. керування Забезпеченим ТЗ особою, яка не мала посвідчення водія відповідної категорії та/або законного права керування цим транспортним засобом, та/або знаходилася в стані алкогольного сп'яніння, та/або перебувала під впливом наркотичних чи токсичних речовин, лікарських засобів (лікарських препаратів), що знижують швидкість реакції і увагу;

14.1.4. грубої необережності Страхувальника (водія), в т.ч. стосовно порушення правил та норм безпеки перевезення пасажирів, норм навантаження Забезпеченого ТЗ, якщо Страхувальник не доведе, що можливість для дотримання зазначених правил та норм була відсутня, і були вжиті всі заходи для їх дотримання;

14.1.5. самовільному залишенні водієм Забезпеченого ТЗ місця ДТП та/або у разі відмови від проходження відповідно до встановленого порядку огляду щодо стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або щодо вживання лікарських засобів (лікарських препаратів), що знижують увагу та швидкість реакції, чи залишенні водієм Забезпеченого ТЗ місця ДТП до проведення зазначеного огляду;

14.1.6. перевезення пасажирів в транспортному засобі, що не визначений у Договорі страхування як Забезпечений ТЗ, або в транспортному засобі, що не придатний (не пристосований) для перевезення пасажирів;

14.1.7. будь-якого використання транспортного засобу не за призначенням, в інших цілях, ніж перевезення пасажирів, у діяльності, що несе підвищену небезпеку для життя або здоров'я, участі у спортивних змаганнях, тест-драйвах, конкурсах, парі, змаганнях у швидкості і підготовці до них, автогонках тощо);

14.1.8. порушення встановлених умов та правил експлуатації Забезпеченого ТЗ, передбачених заводом-виробником, перевищення вантажопідйомності, пасажиромісткості відповідно до технічної характеристики та реєстраційних документів транспортного засобу, або порушення вимог чинних ПДР щодо технічного стану, обладнання, шин, коліс транспортного засобу;

14.1.9. невідповідності шин Забезпеченого ТЗ зимовому сезону експлуатації (згідно з маркуванням на покритті заводу-виробника). При цьому в межах цих Загальних умов зимовий сезон експлуатації визначається на період з 15 листопада по 31 березня (обидві дати включно). Дія цієї умови не поширюється на всесезонні шини;

14.1.10. порушення правил руху через залізничний переїзд (відповідно до ПДР);

14.1.11. залишення Забезпеченого ТЗ без вжиття всіх заходів щодо недопущення його самовільного руху;

14.1.12. непокорі владі (втеча з місця події, переслідування працівниками поліції), вчиненні дій, які караються законом, крім дій, пов'язаних з порушенням ПДР;

14.1.13. порушення правил пожежної безпеки, перевезенні та зберіганні вогнебезпечних, вибухонебезпечних речовин та предметів, що легко займаються;

14.1.14. вибуху (пожежі) при перевезенні (зберіганні) в транспортному засобі вибухонебезпечних речовин, боєприпасів

14.1.15. війни, вторгнення, ворожих актів або військових/воєнних дій (незалежно від того оголошено війну чи ні), іншими збройними протистояннями, їх наслідками, громадянською війною, страйками, громадськими заворушеннями, повстанням, заколотом, бунтом, революцією, узурпацією влади, захопленням влади військовими або іншим протиправним захопленням влади, введенням військової влади або військового положення або стану облоги, або будь-якою подією або причиною, результатом якої стало оголошення військового положення або стану облоги, будь-якими військовими маневрами, навчаннями або іншими військовими заходами та їх наслідками;

14.1.16. впливу будь-яких вибухових пристроїв, ракет, мін, бомб, снарядів, інших видів зброї та засобів ведення війни;

14.1.17. впливу атомного вибуху, іонізуючого випромінювання, радіоактивного або хімічного забруднення або дії будь-якої ядерної, хімічної, біологічної, біохімічної, електромагнітної зброї;

14.1.18. терористичного акту (терористичний акт означає застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створюють небезпеку життю чи здоров'ю людини та/або заподіяння значної шкоди чи настання інших тяжких наслідків, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякування населення, провокації воєнного конфлікту, міжнародного ускладнення, або з метою впливу на прийняття рішень чи вчинення або не вчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднанням громадян, юридичними особами, або привернення уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів винного (терориста), а також загроза вчинення таких дій). Даним застереженням також виключаються збитки, пошкодження, видатки або витрати будь-якого характеру, які безпосередньо або опосередковано спричинені, є наслідком або пов'язані з будь-якими діями, спрямованими на контроль, запобігання, придушення, або здійснені у будь-якому зв'язку з терористичним актом або плануванням, підготовкою чи замахом на нього;

14.1.19. діями представників державних органів, конфіскації, реквізиції, арешту за вимогами цивільної чи військової влади (в тому числі незаконних, невизнаних, самопроголошених органів чи формувань), розпоряджень існуючого де-факто або де-юре уряду або іншої установи влади, а також використанням забезпечених ТЗ представниками органів правопорядку;

14.1.20. обставин, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку;

14.1.21. самогубства, спроби самогубства при керування Забезпеченим ТЗ чи знаходженні в ньому;

14.1.22. настанні ДТП внаслідок того, що кількість пасажирів, що знаходилися в Забезпеченому ТЗ на момент ДТП, перевищувало кількість посадочних місць, що передбачені Свідоцтвом про реєстрацію транспортного засобу;

14.1.23. здійснення Страхувальником перевезень «у»/«з» або «через» наступні території/регіони у їх адміністративних межах, на яких на дату настання події, яка має ознаки страхового випадку, ведуться (не завершенні) активні бойові дії та/або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), 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); території Російської Федерації, Республіки Білорусь; території Грузії: Абхазію, Південну Осетію.

14.2. До страхових випадків не відносяться:

14.2.1. природна смерть Застрахованої особи;

14.2.2. смерть або інвалідність, які сталися більш ніж через шість місяців з дати настання нещасного випадку на транспорті, який мав місце під час дії Договору страхування;

14.2.3. загострення хронічного захворювання, інфекційні захворювання, харчова токсикоінфекція; інші захворювання, клінічні стани Застрахованої особи, які не мають клінічно вираженої картини перебігу, не підтверджені відповідними документами закладів охорони здоров'я, та не є наслідком нещасного випадку на транспорті, який мав місце під час дії Договору страхування;

14.2.4. операційні та післяопераційні травми, що виникли внаслідок оперативного лікування будь-якого захворювання Застрахованої особи, крім наслідків нещасного випадку на транспорті, який мав місце під час дії Договору страхування;

14.2.5. розлад здоров'я, інвалідність, або смерть Застрахованої особи внаслідок неправильних медичних маніпуляцій;

14.2.6. втрата професійної працездатності, інвалідність, смерть Застрахованої особи внаслідок будь-якої хвороби або захворювання, що не є наслідком нещасного випадку на транспорті, який мав місце під час дії Договору страхування.

14.3. Страховиком не відшкодовуються:

14.3.1. шкода (збитки) прямо чи опосередковано спричинена, є результатом або сталися у зв'язку з будь-чим з перерахованого нижче, незважаючи на будь-яку іншу причину або подію, яка одночасно або в будь-якій іншій послідовності впливає на настання шкоди (збитки): стихійні лиха, екологічна катастрофа, військові (воєнні, бойові), вторгнення іноземних військ (незалежно від того, чи оголошено війну), бунт, путч, державний заколот, громадські заворушення, громадянська війна, терористичні дії/заходи, страйки, народні або масові заворушення, революція, повстання, несанкціоновані збори; конфіскація, націоналізація, реквізиція, арешт або знищення/пошкодження/втрата транспортного засобу в результаті дій органів військової, цивільної влади або узурпованої влади (в т.ч. де-факто існуючих органів), або надання транспортного засобу працівникам поліції, інших установ для виконання ними службових обов'язків; дій та заходів, причин введення воєнного, надзвичайного стану або спеціальних операцій силового характеру, оголошені органами державної влади;

14.3.2. 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;

14.3.3. неустойка (пеня, штраф) та інші фінансові санкції; моральна шкода, упущена вигода, непрямі збитки (втрата прибутку тощо); судові витрати, витрати, пов'язані з інфляційними процесами.

14.4. Не зважаючи на будь-які інші умови та обставини, Страховик не несе жодної відповідальності за будь-який збиток, що відбувся, спричинився або збільшився на територіях в їх адміністративних межах, на яких ведуться (не завершенні) активні бойові дії та/або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), відповідно до переліку територій, затвердженого Наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України 22 грудня 2022 року №309 (зі змінами); на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження на момент події, що має ознаки страхового випадку.

14.5. У Договорі страхування Сторони можуть передбачити інші або уточнені (конкретизовані) винятки із страхових випадків та обмеження страхування, відповідно до конкретних умов страхового покриття за таким Договором.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

15.1. З метою врегулювання спірних питань під час надання послуг страхування Страхувальник (Споживач страхових послуг) має обрати наступні способи захисту своїх прав та/або інтересів:

15.1.1. Безпосереднє звернення до Страховика. Розгляд звернень Страхувальників (Споживачів) здійснюється відділом інформаційної підтримки клієнтів ТДВ «Експрес Страхування». Страхувальники 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 електронної пошти: Express.Ins@express-group.com.ua;

15.1.2. Звернення зі скаргами до:

- Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів (місцезнаходження **01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 1**);

- Управління захисту прав споживачів фінансових послуг Національного банку України (Адреса для листування: **вул. Інститутська, 9, м. Київ-8, 01601**; адреса для подання письмових звернень громадян: **вул. Інститутська, 11-б, м. Київ-8, 01601, телефон: 0 800 505 240; e-mail: nbu@bank.gov.ua**); посилання на сторінку НБУ для захисту прав споживачів: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>.

15.1.3. Вирішення спору в судовому порядку.

16. ПОРЯДОК ОБМІНУ ПОВІДОМЛЕННЯМИ МІЖ СТОРОНАМИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

16.1. Повідомлення і заяви Сторін та Застрахованої особи, пов'язані з цим Договором, підписані уповноваженою особою належним чином, повинні здійснюватися у письмовій формі (у формі паперового або електронного документа) за адресою місцезнаходження або на адресу електронної пошти, зазначеною в Договорі страхування.

16.2. Сторони зобов'язані повідомляти одна одну про зміну поштової адреси та контактної інформації (засобів зв'язку) протягом **10 (десяти) робочих днів** з дня такої зміни. У протилежному випадку відправлення, надіслані на останню відому Стороні адресу іншій Стороні, вважаються врученими належним чином.

16.3. **Контактні дані для звернення до Страховика у разі настання події, що має ознаки страхового випадку:**

Адреса місцезнаходження: Україна, 04073, м. Київ, пр. Бандери Степана, 22

Телефон: 0 800 502 300 (цілодобово) +38 073 073 88 17 (цілодобово); e-mail: dc@express-group.com.ua.

СТРАХОВИК

ТДВ "Експрес Страхування"

04073, м. Київ, пр. Бандери Степана, 22

тел. (044) 594-87-00, факс: (044) 594-87-02

e-mail: info@express-group.com.ua

веб-сайт: <https://www.express-insurance.com.ua>

П/р UA703004650000000265073011592

в АТ «Державний ощадний банк України»

Код ЄДРПОУ 36086124

В.о. Генерального Директора

Наталія БОРТЮК



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

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	-променезап'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 сльозопровідних 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 посттравматичний отит. Страхова виплата проводиться не раніше 6 місяців при комплексному підтвердженні діагнозу	10
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 травми, яка виникла у період страхування	15
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
<i>(страхова виплата по ст.06100 проводиться додатково до страхової виплати в зв'язку з травмою органів живота, якщо грижа є прямим підтвердженням наслідком цієї травми. Грижа, що виникла в результаті підняття ваги, не є підставою для страхової виплати)</i>		
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
<i>(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.</i>		
VII.	СЕЧОСТАТОВА 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 статевої і сечовидільної систем	5
07050	Ушкодження статевої 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
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.		
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, післятравматичного періоститу, періхондрит, повне та часткове розірвання зв'язок і сухожилків, взяття м'язового або фасціального трансплантату 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
ІХ.	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
Х.	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) незрощений перелом, псевдо суглоб, розрив двох зчленувань і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного зчленування	15
ХІ.	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 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 вправлення. 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 (<i>за операцію 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 (<i>страхова виплата по ст.12030 виплачується не раніше, ніж 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 додатково виплачується 10 %):	
13021	а) відсутність рухів у суглобі	40
13022	б) "бовтаючийся" ліктьовий суглоб (в результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток)	50
XIV.	П Е Р Е Д П Л І Ч Ч Я	
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	65
14030	Перелом однієї або обох кісток передпліччя, що ускладнився утворенням псевдосуглоба (при переломах із зсувом додатково виплачується 5 %. За операцію додатково виплачується 10 %. 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.	П Р О М Е Н Е В О З А П ' Я С Т Н И Й С У Г Л О Б	
15010	Перелом кісток передпліччя в області дистального метафізу, внутрішньосуставні переломи кісток, що складають променезап'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 променезап'ястного суглоба внаслідок травми без операції	30
15022	Ушкодження променезап'ястного суглоба внаслідок травми з операцією	40
XVI.	К І С Т К И, П А Л ь Ц І К И С Т І	
16010	Перелом або вивих кісток зап'ястя, зап'ястя однієї кисті (за операцію додатково 10 %):	
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.	П Е Р Ш И Й П А Л Е Ц ь	
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 додатково 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 кисти	
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 додатково виплачується 10 %):	
22011	а) малоюмілкової кістки	5
22012	б) великоюмілкової 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 додатково виплачується 5 %):	
22031	а) малоюмілкової кістки	10
22032	б) великоюмілкової кістки	30
22033	в) обох кісток	40
22034	г) малоюмілкової та зрісшийся перелом великоюмілкової	25
22035	д) великоюмілкової та зрісшийся перелом малоюмілкової	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 великоюмілкової кістки	5
23012	б) перелом обох щиколоток, перелом щиколоток із краєм великоюмілкової кістки, розрив дистального міжгомілкового синдесмозу	10
23013	в) перелом однієї або обох щиколоток із краєм великоюмілкової 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 ахіллової 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 (<i>за операцію доплачується 5 %</i>):	
24011	а) перелом однієї-двох кісток, ушкодження зв'язок (крім п'яркової кістки)	5
24012	б) перелом трьох або більш кісток, п'яркової кістки	10
24013	в) незрослий 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'яркової кісток, гомілковоступеневого суглоба	50
24030	Переломи, вивихи фаланг, ушкодження сухожилків пальця (пальців) однієї стопи:	
24031	а) перелом або вивих однієї або декількох фаланг, ушкодження сухожилків 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 тромбофлебіту, 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)	
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 ЗАСТРАХОВАНОЇ 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 світовідчуття (рахування пальців біля обличчя).