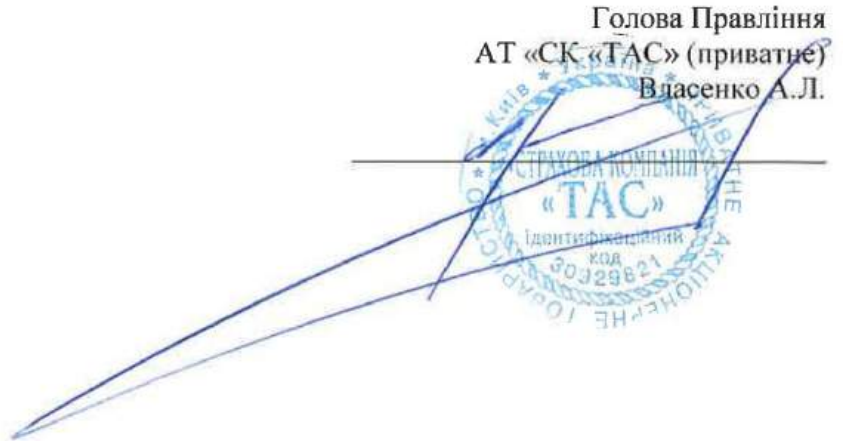


Голова Правління
АТ «СК «ТАС» (приватне)
Власенко А.Л.



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«ТАСКо»
(РЕДАКЦІЯ-01)
(ДІЄ З 01.04.2025 РОКУ)

Зміст

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.....	3
2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ.....	3
3. НАЙМЕНУВАННЯ ТА АДРЕСА СТРАХОВИКА	9
4. ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВИЙ ІНТЕРЕС	10
5. СТРАХУВАЛЬНИК	10
6. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА	10
7. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ	10
7.1. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ.....	11
7.2. СТРАХОВА СУМА ТА/АБО ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ. ФРАНШИЗА	12
7.3. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ, УМОВИ, ПОРЯДОК ТА СТРОКИ ЇЇ СПЛАТИ	13
7.4. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ, ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ. ПЕРІОДИ СТРАХУВАННЯ.....	13
7.5. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ	13
8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	14
9. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ.....	16
10. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	18
11. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	18
12. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	19
13. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ	24
14. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	24
15. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	25
16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ	28
17. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	29
18. ІНШІ УМОВИ.....	30
Додаток №1.....	31
Додаток №2.....	40

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Ці Загальні умови страхового продукту «ТАСКо» є внутрішнім документом Страховика, визначеним відповідно до частини першої статті 89 Закону України «Про страхування», та встановлює загальні правила (умови), порядок та особливості здійснення страхування за страховим продуктом «ТАСКо».

1.2. Страхування здійснюється на підставі договору страхування за страховим продуктом «ТАСКо» (далі – Договір страхування або Договір), який укладається відповідно до цих Загальних умов страхового продукту.

1.3. Договір страхування може включати як складову частину ці Загальні умови страхового продукту, за умови, що в іншій частині такого Договору зазначаються індивідуальні умови Договору страхування та конкретний обсяг страхового покриття за Договором страхування, що укладається зі Страхувальником.

1.4. У такому випадку допускається посилання в індивідуальній частині Договору на умови цих Загальних умов страхового продукту як на умови Договору.

1.5. Умови страхового покриття за Договором відображені в розділі 7 цих Загальних умов, а також в Договорі страхування. Умови страхового покриття, передбачені Договором страхування, мають перевагу над цими Загальними умовами страхового продукту.

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

1.7. Ці Загальні умови страхового продукту можуть застосовуватись при укладенні комплексних Договорів страхування (укладення Договору за декількома класами страхування (одним або декількома ризиків в межах різних класів)) за умови наявності у Страховика ліцензій на здійснення діяльності зі страхування за класами страхування (ризиками в межах класу страхування), якщо це не буде суперечити нормативно –правовим актам Регулятора.

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

2.1. Амбулаторно-поліклінічна допомога – комплекс медичних послуг, які надаються Застрахованій особі з метою обстеження та/або лікування та/або з профілактичною метою в закладах охорони здоров'я якими є: центри первинної медико-санітарної допомоги, консультативно-діагностичні центри, медичні центри будь-якої форми власності, травмпункти, поліклінічні відділення лікарень тощо, в разі, якщо лікування не вимагає цілодобового перебування в лікарняному закладі під наглядом медичного персоналу;

2.2. Асистуюча компанія (далі – Асистанс) – суб'єкт господарювання, що діє на підставі договору зі Страховиком і надає допомогу (асистуючі послуги) Застрахованим особам або іншим особам, визначеним Договором страхування, на умовах, передбачених таким Договором страхування в частині організації та фінансування медичних та інших послуг у обсязі визначеному програмою страхового продукту;

2.3. Асистуюча послуга – допомога (послуги), яка (які) відповідно до умов Договору страхування може (можуть) надаватися безпосередньо Страховиком, асистуючою компанією або іншою особою на підставі відповідного договору про надання такої допомоги (таких послуг) та згідно з вимогами законодавства України і може (можуть) включати координацію дій Застрахованої особи або іншої особи, визначеної договором страхування, та/або осіб, які надають допомогу / послуги в разі настання страхового випадку, організацію та контроль за наданням такої допомоги / таких послуг, а також виконання асистуючою компанією або іншою особою, яка надає таку допомогу / такі послуги, інших дій, спрямованих на врегулювання події, що має ознаки страхового випадку, уключаючи оплату асистуючою компанією (іншою особою) вартості такої допомоги / таких послуг відповідно до умов договору зі Страховиком;

2.4. Безумовна франшиза – вид франшизи, при якому Страховик зобов'язаний відшкодувати збитки за вирахуванням встановленої франшизи;

2.5. Вигодонабувач - особа або категорія осіб, які мають право на отримання страхової

виплати згідно з умовами Договору та/або відповідно до законодавства;

2.6. Вироби медичного призначення (медичні вироби) – будь-який інструмент, апарат, прилад, пристрій, програмне забезпечення, матеріал або інший виріб, призначені для діагностики, лікування, профілактики організму людини та/або забезпечення таких процесів;

2.7. Відновлювальна (реконструктивна) хірургія – розділ хірургії, що займається виправленням і відновленням форми і функції тканин і органів, у тому числі пластичні хірургічні втручання (пластичні операції);

2.8. Вперше виявлене захворювання – захворювання, що було вперше в житті діагностовано у Застрахованої особи протягом строку дії Договору страхування;

2.9. Вчинення терористичних актів та терористичної діяльності (тероризм) – злочинне діяння у формі застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створювали небезпеку для життя чи здоров'я людини або заподіяння значної майнової 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 невчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднаннями громадян, юридичними особами, або привернення уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів винного (терориста), а також погроза вчинення зазначених дій з тією самою метою;

2.10. Госпіталізація – перебування в лікарні протягом не менше ніж 24 (двадцять чотири) години безперервно. Строк перебування на госпіталізації визначається за датами поступлення та виписки з лікарні;

2.11. Гостре захворювання – раптове непередбачуване порушення життєдіяльності організму, що призвело до значного погіршення здоров'я Застрахованої особи та яке, у випадку ненадання медичної допомоги, може призвести до тривалого розладу її здоров'я або загрожувати її життю;

2.12. Гострий больовий синдром – така реакція нервової системи організму на зовнішній чи внутрішній подразник, яка у випадку ненадання невідкладної медичної допомоги може призвести до розвитку больового шоку, що становитиме безпосередню загрозу життю Застрахованої особи;

2.13. Договірний заклад охорони здоров'я – такий заклад охорони здоров'я, з яким Страховиком та/або Асистиансом укладено договір про надання/отримання медичних послуг, лікарських засобів та інших послуг, передбачених Договором страхування, та який узгоджений Страховиком, як такий, в якому передбачена організація послуг згідно Договору страхування;

2.14. Договір страхування – письмова угода між Страховиком і Страхувальником, згідно якої Страховик бере на себе зобов'язання при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату, а Страхувальник зобов'язується сплатити страхову премію у визначений строк та виконувати інші умови Договору страхування;

2.15. Денний стаціонар – це лікувальний підрозділ закладу охорони здоров'я, де надається кваліфікована медична допомога хворим, які не потребують цілодобового медичного нагляду. Лікування в денному стаціонарі є складовою частиною амбулаторно-поліклінічної допомоги;

2.16. Документ - спеціально створений з метою збереження інформації матеріальний об'єкт, який містить зафіксовані за допомогою письмових знаків, звуку, зображення тощо відомості, які можуть бути використані як доказ факту чи обставин настання страхового випадку (в тому числі, але не виключно, матеріали фотозйомки, звукозапису, відеозапису та інші носії інформації (в тому числі електронні));

2.17. Документи та/або інформація компетентних органів – будь-які офіційні носії/джерела інформації компетентних органів (довідки, листи, роз'яснення, нормативні акти, закони, інформація компетентних органів та їх посадових осіб з офіційних сайтів, офіційних видань чи зафіксована у виданих ними письмових документах). У разі наявності суперечностей в інформації та документах, отриманих Страховиком та Страхувальником, рішення приймається на підставі відповідних роз'яснень компетентних органів шляхом направлення Страховиком додаткових запитів;

2.18. Дорожньо-транспортна пригода (ДТП) – короткочасна, раптова, непередбачувана подія, що сталася під час перебування Застрахованої особи у транспортному засобі (включаючи

посадку, висадку та поїздки) та призвела до розладу здоров'я або смерті (загибелі) Застрахованої особи. Також страхове покриття розповсюджує свою дію на випадки стихійного лиха (повені, бурі, смерч, цунамі, зливи, град, обвал, лавини, вихід підґрунтових вод, паводок, сель, удар блискавки, осідання ґрунту тощо), падіння дерев та інших предметів на транспортний засіб, напад на транспортний засіб тварин; пожежі чи самозаймання транспортного засобу;

2.19. Екстремальні види спорту – види спорту, заняття якими несе підвищену небезпеку для життя та здоров'я Застрахованої особи включаючи, але не обмежуючись заняттям альпінізмом, спелеотуризмом, скелелазінням, планеризмом, стрибками з парашутом та іншими подібними видами спорту та розваг, в яких існує елемент «вільного падіння», верховою їздою, кінним спортом, катанням на тваринах, дайвінгом, підводними видами спорту чи розваг, фрістайл-акробатикою; мотоспортом та автоспортом, а також іншими видами спорту, що потребують використання моторизованих наземних, водних чи повітряних машин, контактними видами спорту (бокс, кікбоксінг, карате, боротьба вільна, боротьба греко-римська, дзюдо, самбо, рукопашний бій тощо), хокеєм з шайбою, важкою атлетикою, спортивною гімнастикою, багатоборством, регбі, американським футболом, гірськолижним (у т.ч. катання на сноуборді) та лижним спортом (крім бігових лиж), бобслеєм, катанням на ковзанах (крім непрофесійного катання в спеціально обладнаних для цього місцях), водним туризмом, слаломом, художньою гімнастикою, легкою атлетикою, стрільбою з лука, стендовою та кульовою стрільбою, фехтуванням, всіма видами серфінгу, вітрильним спортом, акробатикою, флайбордингом, стрибками на батуті, пересуванням на сегвеї, паркур, пейнтболом, страйкболом, велосипедним спортом (участь в будь-яких змаганнях та гонках з велоспорту; заняття (в тому числі аматорське) видами велосипедного спорту, що несуть підвищений ризик травмування включаючи, але не обмежуючись: крос-кантрі, швидкісний спуск, байкер-крос, фрірайд, BMX, дерт, флетленд, тріал, дуал, інші види маунтінбайкінгу та мотокросу);

2.20. Загострення хронічного захворювання – посилення патологічних проявів та/або симптомів хронічного захворювання (без виникнення нового захворювання) у Застрахованої особи, яке може призвести до тимчасової втрати працездатності, інвалідності чи смерті та вимагає надання медичної допомоги;

2.21. Заклад охорони здоров'я (медичний заклад, лікувально-профілактичний заклад) – юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації;

2.22. Заняття активними видами відпочинку - спосіб проведення дозвілля з використанням рухової активності в умовах помірних фізичних навантажень, що здійснюється епізодично / нерегулярно у формальних чи неформальних організаційних структурах або самостійно, без прагнення до найвищих спортивних здобутків;

2.23. Заняття аматорським спортом - аматорська спортивна діяльність, спрямована на вдосконалення спортивних навичок або досягнення найвищих спортивних здобутків шляхом систематичних / регулярних тренувань у спортивних секціях, та участі у непрофесійних спортивних змаганнях без грошової винагороди;

2.24. Заняття професійним спортом – професійна спортивна діяльність, що передбачає отримання грошової винагороди за участь у тренувальному процесі та особисті досягнення (рекорди) в спортивних змаганнях. Спортсмен набуває статусу спортсмена-професіонала, якщо він є членом визнаної професійної спортивної організації та/або є членом ігрової ліги, яку прямо підтримує чи фінансує професійна команда або професійна спортивна організація, та/або отримує будь-який вид оплати або компенсації за свою участь прямо або опосередковано від професійної команди або професійної спортивної організації;

2.25. Застрахована особа – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я та працездатності якої є об'єктом страхування за Договором страхування;

2.26. Захворювання (хвороба) – будь-яке порушення нормальної життєдіяльності організму, обумовлене функціональними і (або) морфологічними змінами, діагностовано і підтверджене медичними документами. Захворюванням вважаються всі пошкодження і наслідки, що виникають у зв'язку з одним і тим же діагнозом, а також всі хвороби з однієї причини або

пов'язаних причин. Якщо хвороба обумовлена тією ж причиною, з якої виникло попереднє захворювання, або пов'язаною з нею причиною, захворювання вважається продовженням попереднього, але не окремим захворюванням;

2.27. Здоров'я – це стан організму, в якому відмічається відповідність структури та функції, а також здатність регуляторних систем підтримувати стабільність внутрішнього середовища (гомеостаз);

2.28. Зняття гострого больового синдрому – комплекс заходів із забезпечення лікарськими засобами (медикаментами) зі знеболювальною дією для лікування гострого больового синдрому протягом 7 днів на один страховий випадок;

2.29. Копія документа - це точне відтворення документа з оригіналу на папері та/або в електронній формі, в т. ч., але не виключно, шляхом сканування, фотографування та/або відтворення іншим способом за допомогою технічних засобів, в т. ч., але не виключно, мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо, у випадку необхідності може бути замінений оригіналом. Електронна копія оригіналу паперового документа (фотокопія) - візуальне подання паперового документа в електронній формі, отримане шляхом сканування (фотографування) паперового документа, відповідність оригіналу та правовий статус якого засвідчено електронним цифровим підписом (кваліфікованим електронним підписом);

2.30. Компетентні органи – державні органи та органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, які відповідно до чинного законодавства мають право проводити розслідування причин та обставин події, що має ознаки страхового випадку та робити висновки (рішення, постанови, роз'яснення, акти тощо), які є необхідними для кваліфікації заявлених подій як «Страховий/не страховий випадок» (наприклад, органи Міністерства внутрішніх справ України, Державна служба з надзвичайних ситуацій України, Міністерства охорони здоров'я, житлово-комунальні підприємства, тощо);

2.31. Лікар-координатор – представник Страховика та/або Асистансу, який організовує надання медичних послуг Застрахованій особі;

2.32. Лікарський засіб – будь-яка речовина або комбінація речовин (одного або декількох активних фармацевтичних інгредієнтів та допоміжних речовин), що має властивості та призначена для лікування або профілактики захворювань у людей, чи будь-яка речовина або комбінація речовин (одного або декількох активних фармацевтичних інгредієнтів та допоміжних речовин), яка може бути призначена для запобігання вагітності, відновлення, корекції чи зміни фізіологічних функцій у людини шляхом здійснення фармакологічної, імунологічної або метаболічної дії або для встановлення медичного діагнозу;

2.33. Ліміт відповідальності (зобов'язань) Страховика – граничний розмір страхової виплати в межах страхової суми, який може встановлюватись при укладенні Договору страхування по окремим програмам страхового продукту та/або по окремих видах медичних послуг;

2.34. Медична допомога – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику та лікування у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами;

2.35. Медичне обслуговування – діяльність закладів охорони здоров'я, реабілітаційних закладів, відділень, підрозділів та фізичних осіб-підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію у встановленому законом порядку, у сфері охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою та/або реабілітаційною допомогою, але безпосередньо пов'язана з їх наданням;

2.36. Медична послуга – послуга, що надається закладом охорони здоров'я чи особою, що має ліцензію на надання відповідного виду медичних послуг;

2.37. Невідкладна медична допомога (невідкладна допомога) – комплекс медичних послуг, що організовується при станах, що загрожують життю та потребують надання екстреної невідкладної медичної допомоги в перші 12 годин від виникнення (загострення) захворювання та у разі ненадання якої протягом 24 годин можуть виникнути важкі ускладнення не сумісні з життям. Невідкладна допомога включає: виїзд бригади невідкладної медичної допомоги, реанімаційні заходи, діагностичні та лікувальні процедури в рамках ресурсів бригади, необхідні для надання невідкладної медичної допомоги та стабілізації стану хворого, медикаментозне забезпечення в рамках ресурсів бригади виключно в обсязі, який необхідний для надання невідкладної медичної допомоги, медичну допомогу травмпункту, медикаменти та розхідні

матеріали (гіпсові пов'язки, бинти вата та інше), транспортування каретою невідкладної допомоги за медичними показаннями;

2.38. Невідкладна стаціонарна допомога – комплекс медичних послуг з надання стаціонарної медичної допомоги Застрахованій особі у зв'язку із загальним станом організму, що загрожує життю, або таким порушенням функціонування її окремих систем та органів, яке викликає потребу у негайному (протягом 24 годин з моменту виникнення) стаціонарному лікуванні;

2.39. Невідкладна стоматологічна допомога – це комплекс стоматологічних послуг, які спрямовані на усунення гострих станів у зубо-щелепній системі, а саме гострий глибокий карієс, всі форми пульпітів, гострий періодонтит, періостит, альвеоліт, остеомієліт, перикоронарит, флегмона і абсцес щелепно-лицьової області, невралгія трійчастого нерва, закупорка проток слинних залоз;

2.40. Неправдива інформація – заявлені, документовані або оголошені відомості та/або дані, що не відповідають дійсним обставинам про події та явища, що відбулися (наприклад, про обставини та характер настання страхового випадку, тощо);

2.41. 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. До нещасного випадку за Договором відносяться: стихійне явище, вибух, опік, обмороження, утоплення, дія електричного струму, удар блискавки, сонячний удар, напад зловмисників або тварин, падіння будь-якого предмету на Застраховану особу або падіння самої Застрахованої особи, раптове удушення, випадкове попадання в дихальні шляхи чужорідного тіла, випадкове отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), ліками, недоброякісними харчовими продуктами, а також травми, які одержані під час руху засобів транспорту (автомобіля, поїзда, трамваю та інше) або під час катастрофи (в тому числі при дорожньо-транспортних пригодах в розумінні п.2.18 цього Договору), при користуванні машинами, механізмами, зброєю і різними іншого типу та призначення інструментами. Факт настання нещасного випадку підтверджується документами компетентних органів у встановленому чинним законодавством України порядку;

2.42. Нозологічна одиниця – певна хвороба, виділена на основі встановлених етіології і патогенезу та/або характерної клініко-морфологічної картини; одиниця номенклатури та міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10);

2.43. Оздоровчі послуги – послуги, що надаються оздоровчим закладом чи особою, що має ліцензію на надання відповідного виду оздоровчих послуг;

2.44. Опція програми страхового продукту – розділ страхового покриття, що включає певний комплекс медичних послуг за окремим напрямком;

2.45. Організація послуги – факт запису Застрахованої особи на консультацію, здійснення виклику лікаря або швидкої невідкладної допомоги, відправки заявки на отримання лікарських засобів в аптеку тощо;

2.46. Період очікування - передбачає, що відповідальність Страховика по визначених опціях або послугах Договору страхування не настає протягом певного терміну (днів) з дати початку дії Договору;

2.47. Планова медична допомога – комплекс медичних послуг, який надається при порушеннях здоров'я Застрахованої особи, що не становлять безпосередньої загрози її життю;

2.48. Планова стаціонарна допомога – комплекс послуг стаціонарної медичної допомоги Застрахованій особі за направленням лікаря у зв'язку з порушенням окремих функцій органів та систем організму, що не зумовлюють потреби у негайній (ургентній) допомозі за життєвими показниками протягом 24 годин;

2.49. Планова стоматологічна допомога – це комплекс стоматологічних послуг, що включає лікування карієсу і його ускладнень, усунення дефектів тканин зуба некаріозної природи шляхом пломбування, видалення зубних відкладень, лікування захворювань тканин пародонту, видалення зруйнованих зубів і їх коріння, що не підлягають консервативному лікуванню, ортодонтичне та ортопедичне лікування;

2.50. Пластичні операції – хірургічні (оперативні) втручання, головною особливістю яких є переміщення (трансплантація, пересадка) тканин і органів або імплантація матеріалів, що їх

заміщують. Пластичні операції є основним методом відновлювальної хірургії, яка об'єднує методи хірургічного відтворення цілісності органів людського тіла і відновлення їх функцій при вроджених або набутих дефектах;

2.51. Провідні фахівці – провідні спеціалісти, лікарі з науковим ступенем, керівники клінік, завідувачі відділень та будь-які інші спеціалісти закладу охорони здоров'я, вартість послуг яких перевищує вартість аналогічних послуг інших спеціалістів у преїскуранті даного закладу охорони здоров'я;

2.52. Програма страхового продукту – строкові, вартісні та територіальні складові страхового покриття, що пропонуються споживачу окремо в межах умов одного страхового продукту, з визначеним переліком ризиків, обмежень страхування, винятків із страхових випадків, підстав для відмови у здійсненні страхової виплати, розміром страхової суми та/або ліміту(ів) відповідальності, страхової премії або страхового тарифу, видом та розміром франшизи;

2.53. Пасивні воєнні ризики – травми та ушкодження, отримані Застрахованою особою внаслідок прямого або опосередкованого впливу зброї, крім зброї масового ураження на території України, крім територій, які перебувають в районі активних бойових дій або в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), але при цьому Застрахована особа не брала безпосередньої участі у бойових діях. Територія активних бойових дій або в тимчасовій окупації, оточення (блокування) визначається згідно Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, що затверджений відповідним нормативно-правовим актом України та діяв на дату настання події, що має ознаки страхового випадку;

2.54. Регулятор - Національний банк України;

2.55. Розрахунковий заклад охорони здоров'я – заклад, за тарифами якого здійснюється страхова виплата при самостійній оплаті медичних послуг відповідно до умов Договору страхування. Страхові виплати здійснюються за тарифами, що діяли на дату отримання медичних послуг;

2.56. Стаціонарна допомога – комплекс медичних послуг, що надається Застрахованій особі на території закладу охорони здоров'я при станах, що вимагають надання медичної допомоги Застрахованій особі під цілодобовим наглядом медичного персоналу в стаціонарних умовах, а ненадання такої медичної допомоги може призвести до смерті чи незворотних змін організму;

2.57. Страхова виплата (страхове відшкодування) - грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування ;

2.58. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку. Страхова сума встановлюється за Договором.

2.59. Страховий внесок (страховий платіж, страхова премія) - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування;

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

2.61. Страховий випадок - подія, передбачена Договором страхування , яка відбулася після набуття чинності Договором та 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;

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

2.63. Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття (період страхування);

2.64. Строк страхового покриття - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов Договору;

2.65. Страховий інтерес – матеріальна зацікавленість та/або потреба Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з здоров'ям Застрахованої особи;

2.66. Страховий акт – документ, що складається у визначеній Страховиком формі, який кваліфікує подію як страховий (не страховий) випадок, та в якому зафіксовано суму страхової виплати.

2.67. Страховик – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС»;

2.68. Страхувальник – особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування;

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

2.70. Тілесні ушкодження – порушення анатомічної цілісності тканин, органів та їх функцій, що виникає як наслідок дії одного чи кількох зовнішніх ушкоджуючих факторів: фізичних, хімічних, біологічних;

2.71. Транспортний засіб – пристрій, який призначений для перевезення людей, а також встановленого на ньому спеціального обладнання чи механізмів, який підлягає державній реєстрації та обліку у територіальних органах Міністерства внутрішніх справ України та/або допущений до дорожнього руху, а також ввезений на митну територію України для тимчасового користування, зареєстрований в інших країнах;

2.72. Умовна франшиза – вид франшизи, при якому Страховик не несе відповідальності за збитки, що не перевищують розміру франшизи, та зобов'язаний відшкодувати збитки повністю, якщо їх розмір перевищує розмір встановленої франшизи;

2.73. Форс-мажорні обставини – на умовах цього страхового продукту під форс-мажорними обставинами розуміють незвичайні і непередбачувані обставини, події чи явища поза контролем Страховика та Страхувальника, наслідків яких не можна було уникнути навіть при докладанні найбільших зусиль;

2.74. Франшиза – передбачена Договором страхування частина збитків, що не відшкодовується Страховиком при настанні страхового випадку та вираховується при здійсненні страхової виплати. Франшиза може бути встановлена по конкретній програмі страхового продукту, групі послуг;

2.75. Хронічне захворювання (хвороба) – хвороба з первинним перебігом більше 6 (шести) місяців або щорічними періодами загострень, або виявленими стійкими (такими, що не зникають впродовж періоду ремісії) морфологічними змінами та функціональними розладами тканин та органів;

2.76. Хронічне захворювання в стадії загострення – період перебігу хронічної хвороби, що характеризується значною клінічною маніфестацією (посиленням симптомів);

2.77. Хронічне захворювання в стадії ремісії (поза стадією загострення) – період перебігу хронічної хвороби, що характеризується значним ослабленням або зникненням її ознак (симптомів).

Інші терміни, що використовуються в цих Загальних умовах, вживаються в значеннях, наведених у Законі України «Про страхування», Законі України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та інших законах та підзаконних нормативно-правових актах, включаючи нормативно-правові акти Національного банку України.

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

3. НАЙМЕНУВАННЯ ТА АДРЕСА СТРАХОВИКА

Найменування Страховика: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС».

Місцезнаходження Страховика: 01001, м. Київ, вулиця Руставелі Шота, буд. 16.

Адреса електронної пошти Страховика: sktas@taslife.com.ua.

Інформаційна лінія Страховика: 0 (44) 507 07 09.

Реквізити для сплати страхових внесків: UA313052990000026504006800349 в АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО КОМЕРЦІЙНИЙ БАНК «ПРИВАТБАНК», код ЄДРПОУ 30929821.

4. ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВИЙ ІНТЕРЕС

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'єктом страхування за Договором, з яким пов'язані страхові інтереси та страхові ризики, що підлягають страхуванню за Договором, є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.

4.3. При укладенні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи. Договір укладається з особами, які можуть бути Страхувальниками відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної в Договорі страхування, включаючи Застраховану особу) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування, включаючи Застраховану особу) у страхуванні ризиків, передбачених Договором страхування.

5. СТРАХУВАЛЬНИК

5.1. Страхувальником за Договором може бути дієздатна фізична особа (громадянин України) або фізична особа – підприємець або юридична особа, що уклала із Страховиком Договір страхування.

5.2. Інформація про Страхувальника, передбачена чинним законодавством, зазначається в Договорі страхування.

5.3. Страхувальник, який уклав Договір страхування на власну користь одночасно є Застрахованою особою.

6. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА

6.1. Договір страхування укладається Сторонами про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб), інформація про яких вказана в Договорі, за їх згодою. Інформація про Застрахованих осіб зазначається у обсязі, достатньому для ідентифікації таких осіб при настанні події, що може бути визнана страховим випадком, та визначення розміру страхової виплати щодо кожної Застрахованої особи.

6.2. Застрахованою особою за Договором може бути фізична особа (громадянин України, іноземний громадянин чи особа без громадянства) незалежно від віку та наявності інвалідності та/або будь-яких захворювань, життя, здоров'я та працездатність якої є об'єктом за Договором страхування, та яка надала Страхувальнику письмову або усну згоду на укладення Договору на її користь.

6.3. Застрахованими особами можуть бути користувачі послуг Страхувальника, працівники, учасники подій та/або заходів, які організовує Страхувальник, щодо страхування життя, здоров'я та працездатності якого укладений відповідний Договір страхування.

6.4. Страхувальник засвідчує, що повідомив Застрахованих осіб про укладення Договору страхування на їх користь у спосіб, що надає можливість підтвердження факту здійснення такого повідомлення і Застраховані особи не заперечували щодо укладання Договору страхування на їх користь.

6.5. Відсутність заперечень Застрахованих осіб та набрання чинності Договору страхування стосовно цих осіб підтверджує, що Застрахована особа ознайоmlена з Договором страхування, а також погоджується з наявністю у неї прав та обов'язків за Договором.

7. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

На підставі цих Загальних умов Страховик може укладати Договори страхування як за Класом страхування 1 “Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)”, так і за Класом страхування 2 “Страхування на випадок

хвороби (у тому числі медичне страхування)”, а також укласти комплексні Договори страхування (укладення Договору за декількома класами страхування (одним або декількома ризиків в межах різних класів)).

7.1.ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

7.1.1. **За договорами страхування, укладеними за класом страхування 2**, згідно цих Загальних умов, здійснюється страхування за ризиком “медичне страхування”, у разі настання страхового випадку Застрахованій особі надаються асистуючі послуги, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.1.1.1. Страховим випадком за ризиком “медичне страхування” визнається факт виникнення зобов’язання у Застрахованої особи або виконання зобов’язання Застрахованою особою щодо оплати вартості медичних та інших послуг, надання яких обумовлено нещасним випадком, раптовим захворюванням, раптовим загостренням хронічного захворювання, здійснення непередбачуваних витрат, пов’язаних з наданням медичної, медико-транспортної та інших видів допомоги та послуг у межах та в обсязі опцій та лімітів страхування, передбачених Договором страхування.

7.1.1.2. За ризиком “медичне страхування” Страховик покриває медичні та інші витрати, а саме:

7.1.1.2.1. **надання невідкладної стаціонарної допомоги в медичних закладах**, в тому числі при загостренні хронічної хвороби, включаючи:

- вартість медикаментозного лікування;
- вартість діагностичних та лікувальних процедур (включаючи невідкладні оперативні втручання), а також використання необхідного для лікування медичного обладнання;
- консультаційні послуги;
- вартість перебування в палатах (в тому числі реанімаційних);
- харчування під час перебування в стаціонарі за нормативами, прийнятими у даному медичному закладі.

Страховик оплачує лікування Застрахованої особи у межах встановленої у Договорі страхування страхової суми до тих пір, доки стан здоров’я хворого за медичними показниками не дозволить виписати його з лікарні (стаціонару), але не більше 30 (тридцяти) календарних днів.

7.1.1.2.2. **надання невідкладної амбулаторної допомоги в медичному закладі** або дипломованим лікарем (консультації, лікарняні послуги, діагностичні дослідження, медикаменти, перев’язувальні засоби, тощо), в тому числі при загостренні хронічної хвороби;

7.1.1.2.3. **оплату ліків**, призначених для невідкладного лікування або зняття гострого стану, в тому числі при загостренні хронічної хвороби, придбаних за рецептом лікаря, на підставі пред’явленого рецепту та підтвердження про оплату;

7.1.1.2.4. **надання невідкладної стоматологічної допомоги**, вартість якої обмежена умовами Договору страхування, а саме: стоматологічний огляд, рентгенівське дослідження, видалення або пломбування зубів, обумовлені гострим запаленням зубу та/або оточуючих зуб тканин або щелепною травмою, що отримана внаслідок нещасного випадку;

7.1.1.2.5. **надання невідкладної амбулаторної та стаціонарної допомоги в медичних закладах** (оплачується вартість послуг та медикаментів) **у зв’язку з травмою**, отруєння, інший розладом здоров’я та отриманням медичних послуг у межах переліку та відповідних лімітів зобов’язань Страховика згідно умов Договору страхування;

7.1.1.2.6. **телемедична консультація** - організацію та сплату консультації, яку надає лікар медичного закладу (або лікар, який має відповідний Сертифікат), обраний Асистансом, Страховиком та/або Медичними Комунікаційними Платформами (в тому числі за допомогою сторонніх додатків або месенджерів);

7.1.1.2.7. **медичні перевезення:** транспортування Застрахованої особи машиною швидкої допомоги за медичними показниками до найближчого лікаря або лікувального закладу.

7.1.1.3. За згодою із Страхувальником Страховик має право звужити або розширити перелік медичних та інших витрат у конкретному Договорі страхування.

7.1.2. **За договорами страхування, укладеними за класом страхування 1**, згідно цих Загальних умов, здійснюється страхування на випадок настання:

- нещасного випадку, уключаючи нещасний випадок на транспорті;
- виробничої травми (нещасного випадку на виробництві) та/або професійного захворювання.

7.1.2.1. До нещасного випадку за цими Загальними умовами відносяться: стихійне явище природи, вибух, опік, обмороження, утоплення, дія електричного струму, удар блискавки, сонячний удар, напад зловмисників або тварин, падіння якого небудь предмету або самої Застрахованої особи, раптове удушення, випадкове попадання в дихальні шляхи чужорідного тіла, випадкове отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), ліками, недоброякісними харчовими продуктами, а також травми, які одержані під час руху засобів транспорту (автомобіля, поїзду, травмаю та інше) або під час катастрофи, при користуванні машинами, механізмами, зброєю та усякого роду інструментами.

7.1.2.2. Страховими випадками є нещасні випадки, які сталися під час дії страхового покриття за Договором страхування та призвели до:

7.1.2.2.1. Смерті Застрахованої особи;

7.1.2.2.2. Травматичного ушкодження Застрахованої особи або порушення функцій її організму;

7.1.2.2.3. Тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою;

7.1.2.2.4. Госпіталізації Застрахованої особи;

7.1.2.2.5. Хірургічного втручання на тканинах або органах Застрахованої особи.

7.1.3. Перелік страхових ризиків та страхових випадків по конкретному Договору страхування встановлюється за бажанням Страхувальника у відповідності до цих Загальних умов.

7.2. СТРАХОВА СУМА ТА/АБО ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ. ФРАНШИЗА

7.2.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. Максимальний розмір страхової суми встановлюється за згодою Сторін при укладенні Договору страхування, але не може перевищувати 500 000 грн (п'ятсот тисяч грн.) на одну Застраховану особу.

7.2.2. Страхова сума зазначається в Договорі страхування в національній валюті (гривні).

7.2.3. Договором страхування можуть бути передбачені додаткові ліміти відповідальності: такі, як ліміти на покриття окремих видів послуг (амбулаторна, стаціонарна допомога, медикаментозне забезпечення тощо) у вигляді сублімітів страхових сум, так і в лімітах на кількість чи тривалість покриття окремих послуг (медикаментозне забезпечення, окремі послуги закладів охорони здоров'я тощо), а також можуть бути встановлені ліміти відповідальності Страховика на одну страхову подію за всіма Застрахованими особами, що постраждали в одній події, що має ознаки страхового випадку.

7.2.4. Загальна сума страхових виплат за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати розміру страхової суми за Договором страхування.

7.2.5. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, Договору страхування в цілому.

7.2.6. Договором страхування може бути передбачена франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком.

7.3. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ, УМОВИ, ПОРЯДОК ТА СТРОКИ ЇЇ СПЛАТИ

7.3.1. Страхова премія сплачується безготівковим шляхом лише у грошовій одиниці України для Страхувальників-резидентів, та у іноземній вільноконвертованій валюті або у грошовій одиниці України для Страхувальників-нерезидентів, згідно з законодавством України.

7.3.2. Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з умовами Договору страхування.

7.3.3. Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Страховий тариф за Договором визначається шляхом ділення страхової премії за Договором на страхову суму за Договором.

7.3.4. Конкретний розмір страхового тарифу може визначатися в Договорі страхування за згодою сторін або відповідно до законодавства.

7.3.5. Розмір страхового тарифу складає від 0,20 до 75 % страхової суми. Договором страхування укладеним на підставі цих Загальних умов розрахунок страхового тарифу може проводитися після фактичних виплат на щомісячній основі за методом ретроспективного тарифоутворення (retrospective rating). У такому випадку тариф оновлюється кожен місяць залежно від реальних виплат по Застрахованим особам.

7.3.6. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, страховий платіж сплачується Страхувальником повністю одноразово при його укладенні або зі щомісячною періодичністю сплати. Сторони можуть обумовити інший порядок сплати страхового платежу.

7.3.7. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням та виконанням умов договорів страхування при страхуванні на підставі цих Загальних умов визначена при розрахунках відповідних страхових тарифів у розмірі до 50% від величини страхового тарифу (страхової премії, якщо страховий тариф у договорі страхування не визначається) та вказується у Договорі страхування за згодою Сторін.

7.4. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ, ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ. ПЕРІОДИ СТРАХУВАННЯ

7.4.1. Строк дії Договору страхування за цим страховим продуктом не може перевищувати 1 (один) рік. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, Договір набуває чинності з 00:00 годин дати, наступної за датою сплати страхової премії в повному обсязі на рахунок Страховика, але не раніше дати початку дії, вказаної в Договорі страхування, та діє до 24:00 годин дати закінчення його дії, вказаної в Договорі страхування.

7.4.2. Періоди страхування - Строк дії Договору може бути розділений на періоди дії Договору - календарні місяці.

7.4.3. У разі несплати або неповної сплати загальної страхової премії у строки, передбачені Договором страхування, не набуває чинності, страхові виплати за подіями, що сталися протягом неоплаченого періоду, не здійснюються.

7.4.4. Страховий захист діє протягом усього строку дії Договору, а також може бути звужений Договором страхування та розповсюджуватись лише на час виконання службових обов'язків, або на час користування послугою від Страхувальника, або на час участі у події та/або заході, який організовано Страхувальником. У будь-якому випадку строк дії страхового покриття, зазначається у Договору страхування.

7.4.5. Дія договору закінчується не раніше дати закінчення дії страхового захисту щодо всіх об'єктів страхування за Договором страхування.

7.4.6. Продовження строку дії Договору можливе лише за взаємною згодою Сторін шляхом укладення нового договору страхування на новий строк, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування або додатковою угодою Сторін.

7.5. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

7.5.1. Договором страхування може бути передбачено страхування на території окремої країни або групи країн, міста або населеного пункту, територія дії Договору може бути звужена до місяця проведення події та/або заходу, місцезнаходження Страхувальника.

7.5.2. У випадку якщо Договором страхування передбачене страхове покриття на території України: дія Договору розповсюджується на території населених пунктів на території України в районах, де не проводяться активні воєнні (бойові) дії та які не перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні). З покриття виключаються території Автономної Республіки Крим, міста Севастополь, населених пунктів, де органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження, а також території територіальних громад, які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні) відповідно актуального на дату настання страхового випадку Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, що затверджений відповідним нормативно-правовим актом України.

7.5.3. За межами зазначеної у Договорі страхування території його дії страхове покриття не діє.

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

8.1. Страховик зобов'язується:

- 8.1.1. Перед укладенням Договору страхування забезпечити Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника та отримати підтвердження Страхувальника у письмовій формі про ознайомлення з цією інформацією та про те, що наданої інформації достатньо для прийняття ним усвідомленого рішення про укладення відповідного Договору страхування;
- 8.1.2. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк;
- 8.1.3. У разі відмови у страховій виплаті письмово повідомити про це Застраховану особу, Вигодонабувача, спадкоємця протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту прийняття рішення про відмову у страховій виплаті з обґрунтуванням причин відмови;
- 8.1.4. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог законодавства України.
- 8.1.5. Виконувати інші обов'язки, передбачені умовами Договору страхування.

8.2. Страховик має право:

- 8.2.1. Перевіряти повідомлену Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання ним умов договору страхування, самостійно проводити перевірку обставин настання подій, що мають ознаки страхових випадків, у т. ч. відомості, що становлять медичну таємницю, робити запити про відомості, пов'язані із подією, що має ознаки страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також може самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясовувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку;
- 8.2.2. З метою забезпечення реалізації відносин у сфері послуг із страхування, виконання та супроводження договору страхування, здійснювати відповідно до вимог законодавства України обробку персональних даних (збирання, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання і поширення (розповсюдження, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення відомостей про фізичну особу), які Страхувальник надав Страховику. Право на обробку персональних даних, зазначене вище, поширюється на будь-яких третіх осіб, яким Страховик надав таке право відповідно до вимог законодавства України. Під персональними даними розуміються всі відомості, які Страхувальник надав Страховику при укладенні договору страхування;
- 8.2.3. Здійснювати комунікації із Страхувальником/Застрахованою особою, Вигодонабувачем, пов'язані із супроводженням Договору страхування, з фіксацією

розмов технічними засобами, а також передавати відповідні повноваження третім особам;

- 8.2.4. За згодою Страхувальника вносити зміни до Договору страхування у зв'язку зі змінами обставин, якими Сторони керувались під час укладення Договору страхування. У разі, якщо Сторони не дійшли згоди з приводу внесення змін до договору страхування, такий договір страхування припиняє свою дію з дати, зазначеної в листі Страховика;
- 8.2.5. Відмовити у здійсненні страхової виплати відповідно до положень цих Загальних умов та Договору страхування;
- 8.2.6. При наявності обґрунтованих сумнівів у підставах для визнання події, що відбулась страховим випадком та здійснення страхової виплати, відстрочити прийняття рішення про визнання події, що відбулась страховим випадком та проведення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті до отримання підтвердження або спростування цих підстав, але не більше ніж на 6 (шість) місяців.
- 8.2.7. Припинити дію договору страхування, у випадку несплати Страхувальником страхового внеску в розмірі та у строки, визначені Договором страхування.

8.3. Страхувальник зобов'язується:

- 8.3.1. Ознайомитись з умовами страхового продукту перед укладенням Договору страхування та виконувати умови Договору;
- 8.3.2. Сплачувати страхові внески у порядку та строки, встановлені Договором страхування;
- 8.3.3. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування;
- 8.3.4. Підтвердити факт настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування;
- 8.3.5. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
- 8.3.6. Повідомити кожну Застраховану особу за Договором про укладений на її користь Договір страхування та отримати її згоду;
- 8.3.7. Повідомити Страховика про наявність страхового інтересу, пов'язаного із об'єктом страхування, а саме життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи;
- 8.3.8. Виконувати інші обов'язки, передбачені умовами Договору страхування.

8.4. Страхувальник має право:

- 8.4.1. Ініціювати внесення змін умов цього Договору за згодою Страховика;
- 8.4.2. Призначати Вигодонабувачів, а також змінювати їх на інших осіб до настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування;
- 8.4.3. Відмовитись від Договору страхування на умовах визначених у розділі 10 цих Загальних умов;
- 8.4.4. Достроково припинити дію Договору в порядку та на умовах, передбачених в Договором страхування;
- 8.4.5. Одержати інформацію про Страховика згідно з чинним законодавством України та отримувати інформацію за Договором страхування;
- 8.4.6. Вимагати здійснення страхової виплати у випадках і на умовах, викладених у Договорі страхування;
- 8.4.7. Оскаржити рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати за Договором у судовому порядку;
- 8.4.8. За погодженням із Страховиком, передавати свої права та обов'язки за Договором страхування іншій особі.

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

8.5.1. Якщо інше не передбачено умовами конкретного Договору страхування, Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені у розмірі **0,01%** від суми невчасно здійсненої страхової виплати за кожний календарний день прострочення, але не більше **10%** від розміру заборгованості.

8.5.2. Якщо інше не передбачено умовами конкретного Договору страхування, в випадку порушення Страхувальником будь-яких грошових зобов'язань за Договором страхування, останній сплачує Страховику пеню у розмірі **0,01%** від суми заборгованості за кожен календарний день прострочення платежу.

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

8.6. Сторони набувають інших прав та обов'язків, що прямо впливають з Договору страхування.

8.7. Сторони зобов'язані протягом 30 (тридцяти) календарних днів повідомляти одна одну про зміну найменування, адреси, банківських реквізитів, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків відповідно до умов Договору страхування.

8.8. Інформація, наведена у Договорі страхування, відноситься до таємниці страхування відповідно до Закону України «Про страхування». Таємниця страхування захищається від передавання третім особам та не підлягає розголошенню, крім випадків, передбачених законом та/або за згодою особи, якої стосується така інформація. Особа винувата за розголошення таємниці страхування несе відповідальність, передбачену чинним законодавством України.

8.9. Заміна Страховика у Договорі страхування може бути здійснена шляхом укладення

8.9.1. тристороннього договору між Страховиком, який передає зобов'язання за Договором страхування, Страховиком, який приймає такі зобов'язання, та Страхувальником;

8.9.2. договору про передачу страхового портфеля відповідно до положень розділу IX Закону України «Про страхування».

8.10. Права і обов'язки Страхувальника можуть перейти до іншої фізичної або юридичної особи лише за згодою Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

9.1. Зміни до Договору можуть бути внесені за згодою Сторін Договору шляхом укладення додаткової угоди до Договору. Зміни до Договору вносяться та надаються Страхувальнику у тій же самій формі та порядку, що і Договір, до якого вносяться зміни.

9.2. Сторони погодили, що внесення змін до переліку Застрахованих осіб за Договором не передбачено. Включення до переліку Застрахованих осіб нової особи, виключення певної Застрахованої особи із переліку Застрахованих осіб, заміна Застрахованої особи за Договором страхування на іншу особу здійснюється шляхом дострокового припинення діючого Договору страхування та/або укладення нового договору страхування стосовно нової особи або групи осіб.

9.3. Підставами припинення дії Договору є:

9.3.1. **припинення дії Договору за згодою Сторін.** При цьому Сторони укладають відповідну додаткову угоду, що визначає умови такого дострокового припинення. Порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до

повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю Сторін Договору та вказується в такій додатковій угоді;

9.3.2. припинення дії Договору у випадках, передбачених ч.1 ст.105 Закону України «Про страхування», а саме:

- 9.3.2.1.закінчення строку дії Договору. При цьому сплачена страхова премія не повертається Страхувальнику;
 - 9.3.2.2.виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. При цьому сплачена страхова премія не повертається Страхувальнику;
 - 9.3.2.3.несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором строк (у разі сплати страхової премії частинами);
 - 9.3.2.4.ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків заміни Страхувальника як Сторони у зобов'язанні згідно з ст. 100 Закону України «Про страхування»). Страховик повертає сплачену страхову премію особі, визначеній на підставі законодавства, за письмовою заявою такої особи, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору (п.7.3.7.), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування;
 - 9.3.2.5.ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; Наслідки ліквідації Страховика визначаються згідно з законодавством та нормативними документами Національного банку України;
 - 9.3.2.6.набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним. Наслідки визнання Договору недійсним визначаються згідно з законодавством та відповідним рішенням суду.
- 9.3.3. Припинення дії Договору за вимогою однієї зі Сторін Договору (Страховика або Страхувальника). Про намір достроково припинити дію Договору ініціююча Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору. При цьому:**
- 9.3.3.1.У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника** Страховик повертає йому сплачену страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору (п.7.3.7), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.
 - 9.3.3.2.У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика** Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому сплачену страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору (п.7.3.7), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування.
- 9.4.** У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові премії сплачувалися в безготівковій формі.
- 9.5.** Повернення сплаченої страхової премії або її частини у зв'язку з достроковим припиненням дії Договору у випадках, передбачених цим Розділом, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, якщо інший строк не обумовлений Договором страхування.

9.6. При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

10. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

- договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;
- випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором страхування.

10.2. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика шляхом направлення заяви на відмову від Договору страхування у довільній формі. Така заява має бути подана Страховику у письмовій (електронній) формі.

10.3. Страховик зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання від Страхувальника заяви на відмову від Договору страхування повернути йому сплачений страховий внесок повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

10.4. Якщо протягом періоду від початку дії Договору страхування до отримання Страховиком письмового повідомлення Страхувальника про відмову від Договору страхування сталася подія, що має ознаки страхового випадку, і про цю подію було повідомлено Страховику, то Страхувальник зобов'язаний надати Страховику всі передбачені умовами Договору страхування документи для прийняття рішення щодо визнання випадку страховим і здійснення страхової виплати чи невизнання випадку страховим і відмови у здійсненні страхової виплати. Після прийняття такого рішення Страховик протягом 10 робочих днів повертає Страхувальнику сплачену страхову премію за вирахуванням суми страхової виплати (в разі, якщо було прийнято рішення про здійснення страхової виплати) або повністю (в разі, якщо було прийнято рішення про відмову у страховій виплаті).

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

11.1. При настанні обставин, які можуть призвести до настання страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний вживати всіх необхідних заходів по запобіганню і зменшенню шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи.

11.2. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, за договором страхування, укладеним за класом страхування 1, Страхувальник, Застрахована особа її спадкоємці або Вигодонабувач зобов'язані:

- Протягом 5 (п'яти) робочих днів, як тільки стане відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, повідомити Страховика про її настання у будь-який зручний для Страхувальника, Застрахованої особи, її спадкоємців або Вигодонабувачів спосіб, визначений у розділі 17 цих Загальних умов;
- Звернутися із заявою про виплату за формою, встановленою Страховиком, яка знаходиться на офіційному сайті Страховика за посиланням https://taslife.com.ua/important_info/inshi-dokumenty/zayavy-na-vyplatu.
- Надати Страховикові достовірні дані про умови та обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також іншу необхідну достовірну інформацію та/або документи, зазначені у Договорі страхування.

11.3. При настанні страхового випадку за Договором страхування, укладеним за класом страхування 2, організація медичної допомоги для Застрахованої особи здійснюється Страховиком та/або Асистансом відповідно до умов Договору страхування.

11.3.1. Страхувальник (Застрахована особа) при настанні події, що за умовами Договору страхування може бути кваліфікована як страховий випадок, передбаченого Договором страхування та необхідності отримання невідкладної медичної допомоги особисто чи через інших осіб, повинна звернутися за контактами, вказаними у Договорі страхування та надати наступну інформацію:

- прізвище, ім'я Застрахованої особи;
- номер Договору страхування (полісу);
- місце знаходження: адреса та контактний телефон Застрахованої особи;
- причину звернення.

11.3.2. Якщо звернення до Страховика та/або Асистансу є неможливим внаслідок різкого погіршення стану здоров'я і Застрахованій особі надана невідкладна медична допомога, вона або третя особа, що представляє її інтереси, повинна при першій нагоді, але не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин, як тільки стан здоров'я стабілізується, будь-яким чином повідомити Страховика та/або Асистанс про отримання такої допомоги. Повідомлення має надійти не пізніше дати виписки Застрахованої особи з медичного закладу.

11.3.3. Якщо характер захворювання не потребує термінового лікарського втручання для врятування життя, Застрахована особа повинна звернутись до Асистансу і отримати консультацію щодо рекомендованих лікувальних закладів.

11.3.4. Якщо інше не передбачено Договором, повідомлення про подію надається Страхувальником шляхом телефонного звернення до Асистансу за телефоном, вказаним в Договорі страхування, або іншим способом, визначеним в Договорі страхування. Сторони погодили, що належне виконання Страхувальником цього пункту є повідомленням про настання події, що має ознаки страхового випадку, та не потребує додаткового письмового підтвердження, окрім випадків, передбачених п. 11.3.5 цих Загальних умов.

11.3.5. Оператор контакт центру Асистансу (лікар-координатор) реєструє звернення та фіксує інформацію надану Страхувальником (його представником) в телефонному режимі. Сторони погодили, що з метою фіксації Заяви про подію та на виплату, іншої інформації про страховий випадок, Страховиком здійснюється запис даної телефонної розмови. У разі відмови від запису розмови, Страхувальник може звернутися в офіс Компанії для надання Заяви на страхову виплату.

11.3.6. При фіксації Заяви на страхову виплату, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику повну та достовірну інформацію щодо обставин події, що має ознаки страхового випадку.

11.3.7. Страхувальник зобов'язаний надати письмову Заяву на страхову виплату, за формою визначеною Страховиком протягом 3 (трьох) робочих днів (незалежно від фіксації Заяви через Асистанс, у телефонному режимі) виключно у випадку вимоги Страховика.

11.3.8. У випадку, коли Застрахована особа з об'єктивних причин повинна самостійно оплатити вартість наданої їй медичної допомоги, вона зобов'язана узгодити це із Страховиком або Асистансом.

12. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

12.1. За класами страхування 1 та 2 можуть бути передбачені такі варіанти здійснення страхової виплати в разі настання страхового випадку:

- 12.1.1. фіксована грошова виплата в межах страхової суми (ліміту відповідальності) в абсолютній величині або у відсотках від страхової суми;
- 12.1.2. відшкодування понесених витрат у межах страхової суми на отримання застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг (уключаючи медичне обстеження, профілактично-оздоровчі, реабілітаційні послуги, забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами) або оплата їх вартості;
- 12.1.3. поєднання двох попередніх варіантів страхової виплати.

12.2. Вигодонабувачем за договором страхування укладеним у відповідності до цих Загальних умов є Застрахована особа.

12.3. Отримувачем виплати відповідно до умов договору страхування та/або законодавства України:

- 12.3.1. заклад охорони здоров'я, інша установа або особа, що надає (надавав, надаватиме) медичну допомогу, медичні та/або інші послуги (уключаючи медичне обстеження, профілактично-оздоровчі, реабілітаційні послуги, забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами);
- 12.3.2. асистуюча компанія чи інша особа, яка діє на підставі договору зі страховиком, у порядку, передбаченому таким договором та відповідно до умов договору страхування, – якщо при настанні страхового випадку така компанія / особа надає (надавала, буде надавати) застрахованій собі асистуючі послуги та/або здійснює (здійснювала, буде здійснювати) оплату за медичну допомогу, медичні та/або інші послуги застрахованій особі (уключаючи медичне обстеження, профілактично-оздоровчі, реабілітаційні послуги, забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами);
- 12.3.3. застрахована особа чи інша особа, яка понесла витрати та має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства України, – у разі якщо така особа самостійно здійснила оплату медичної допомоги, медичних та/або інших послуг (уключаючи медичне обстеження, профілактично-оздоровчі, реабілітаційні послуги, забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами).

12.4. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємців Застрахованої особи), всіх необхідних належним чином оформлених документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, та складеного Страховиком Страхового акту у порядку обумовленому діючим законодавством України, цими Загальними умовами та Договором страхування. У випадку оплати наданих послуг через Асистанс заявою Страхувальника (Застрахованої особи) на здійснення страхової виплати є акт виконаних робіт від Асистансу.

12.5. Відповідальність Страховика по відшкодуванню збитків (здійсненню страхового відшкодування/страхової виплати) за ризиками, вказаними в Договорі, настає не раніше дня отримання Страхувальником згоди Застрахованої особи та/або законних представників застрахованої особи на передачу Страховику, та право отримання і використання Страховиком, у тому числі передачу Страховиком третім особам на свій розсуд, достовірної і повної інформації, у тому числі медичних документів та медичної інформації, що становлять та/або містять лікарську таємницю та конфіденційну інформацію, про стан здоров'я Застрахованої особи, оформленої по формі та змісту визначених законодавством України.

12.6. Строк прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхових виплат:

- 12.6.1. Рішення про виплату або відмову у виплаті страхової суми (її частини) приймається Страховиком протягом 15 робочих днів з дня отримання від Застрахованої особи або медичного закладу всіх необхідних документів, які підтверджують факт настання

страхового випадку. Рішення про відмову у виплаті страхової суми (її частини) повідомляється Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу, отримувачу виплати) у письмовій або електронній формі з обґрунтуванням причин відмови.

12.6.2. Якщо випадок визнано страховим, страхова виплата здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дня підписання Страхового акту, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.6.3. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати, якщо:

12.6.3.1. В нього є мотивовані сумніви в правомірності вимог на одержання страхової виплати – до роз'яснень компетентних органів, але не більше, ніж на три місяці з дня одержання Заяви на страхову виплату;

12.6.3.2. Розмір шкоди протягом встановленого в Договорі страхування строку визначити не можливо – до визначення розміру шкоди, але не більше, ніж на три місяці з дня одержання Заяви на страхову виплату;

12.6.3.3. Порушено кримінальну справу щодо настання страхового випадку і ведеться розслідування обставин, що призвели до настання страхового випадку – до закінчення розслідування або судового розгляду;

12.6.3.4. В інших випадках, зазначених в Договорі страхування, однак не більше, ніж на 6 (шість) місяців з дати отримання від особи, яка має право на отримання страхової виплати усіх документів, необхідних для здійснення страхової виплати.

12.6.4. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, Страховик письмово повідомляє про це особу, яка має право на отримання страхової виплати згідно умов Договору страхування, з обґрунтуванням причин відмови у строк, не більший ніж 10 (десять) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

12.6.5. Договором страхування можуть бути передбачені інші строки та порядок прийняття рішення про здійснення страхової виплати, відмову у здійсненні страхової виплати або відстрочення прийняття рішення про здійснення страхової виплати.

12.7. Не пізніше 10 (десяти) робочих днів після дати закінчення лікування або не пізніше 7 (семи) місяців після дати смерті Застрахованої особи, Страхувальник, Застрахована особа її спадкоємці або Вигодонабувач надають Заяву на страхову виплату з реквізитами українського банку. До заяви, в залежності від наслідків страхового випадку, який настав з Застрахованою особою, обов'язково додаються такі документи:

12.7.1. завірену копію документу, що посвідчує особу одержувача страхової виплати, та довідку про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків. У разі відсутності - копію паспорта із відповідною відміткою.

12.7.2. документи, що підтверджують факт та причину настання страхового випадку Смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:

12.7.2.1.1. лікарський висновок про причини настання смерті, а також результати розтину Застрахованої особи, у разі наявності;

12.7.2.1.2. свідоцтво або довідка органу РАЦС про смерть Застрахованої особи (оригінал або нотаріально завірена копія);

12.7.2.1.3. документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання дорожньо-транспортної пригоди, наслідком якої є страховий випадок, видані компетентним органом або лікувально-профілактичним закладом.

12.7.3. У разі, якщо отримувачами страхової виплати є спадкоємці, вони додатково подають оригінал свідоцтва про право на спадщину або його нотаріально посвідчену копію.

12.7.4. Документи, що підтверджують факт та причину настання страхового випадку Травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку та / або Госпіталізація Застрахованої внаслідок нещасного випадку/ або Хірургічного

втручання/або тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи:

12.7.4.1. копія довідки з медичного закладу, де надавалась первинна медична допомога;

12.7.4.2. копія документу з медичного закладу, в якому проводилось лікування з приводу отриманої травми, оформлені належним чином, а саме: містять дату видачі, назву та адресу лікувально-профілактичної установи та завірені підписами відповідальних осіб, скріплені печатками лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я, з вказаним прізвищем пацієнта, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, датою виписки з лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я із зазначенням величини наслідків події, що призвела до настання страхового випадку по відношенню до здоров'я та працездатності Застрахованої особи, які дозволяють визначити розмір страхової виплати (у тому числі виписний епікриз, виписка з історії хвороби, лист непрацездатності, картка виклику швидкої медичної допомоги тощо), та містить у собі детальну інформацію, щодо повного клінічного діагнозу (у випадку тілесних пошкоджень, травми): – додатково вказується характер, локалізація, розміри та давність виникнення таких ушкоджень.

12.7.5. Застрахованою особою за договорами страхування, укладеними за класом страхування 2, для компенсації самостійно понесених витрат обов'язково надаються такі документи:

12.7.5.1. оригінали або копії первинної медичної документації або витягу з історії хвороби із зазначенням профілю відділення, захворювання, переліку проведених процедур і заходів, переліку медикаментів та матеріалів, використаних при наданні медичної допомоги із зазначенням їх вартості:

- звіт лікаря із зазначеним діагнозом та детальним переліком наданих послуг (оригінал або копія) та/або виписку (довідку) з карти амбулаторного/стаціонарного хворого з зазначенням прізвища, ім'я, по батькові Застрахованої особи, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, анамнезу (історії виникнення) захворювання, остаточного діагнозу, обсягу проведеного лікування;
- оригінали або копії рецептів ліків, виписаних лікарем Застрахованої особи;
- квитанції (чеки), які підтверджують оплату придбаних медикаментів та засобів медичного призначення, послуг лікаря/лікарні;
- за вимогою Страховика - інші необхідні документи, пов'язані із хворобою;
- деталізований рахунок за надану медичну допомогу;
- інші необхідні документи, пов'язані зі страховим випадком.

12.7.5.2. оригінали або копії документів, що підтверджують попередньо погоджені зі Страховиком витрати Застрахованої особи, пов'язані із придбанням медикаментів та матеріалів необхідних для отримання медичної допомоги.

12.8. У разі недотримання вказаних термінів в п. 12.7., Страховик вправі відмовити у виплаті.

12.9. Якщо Страхувальником надані Страховику лише копії оригіналів медичних та фінансових документів вказаних в пункті 12.7.5., а саме: чеки, прибутковий касовий ордер, квитанції, акт виконаних робіт, первинна медична документація тощо, з суми страхового відшкодування, що є компенсацією витрат Страхувальника, Страховик може утримувати та перераховувати до бюджету податок на доходи фізичних осіб та військовий збір за ставкою та за правилами, передбаченими положеннями Податкового Кодексу України. В разі змін податкового законодавства оподаткування суми страхового відшкодування буде здійснюватися Страховиком відповідно до таких змін.

12.10. До розгляду можуть бути прийняті копії документів, вказаних в п. 12.7 цих Загальних умов в тому числі в електронному вигляді.

12.10.1. Копією документу згідно цього Договору є його точне відтворення на папері або в цифровому форматі шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо. Оскільки оригінал документа є єдиним примірником і може бути необхідним для діяльності Страхувальника, для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страховиком або Страховим агентом від імені Страховика можуть прийматися копії документів, надані з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, за умови повної відповідності таких документів вимогам цього Договору. На вимогу Страховика та у визначений ним термін Страхувальник зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів. Страхувальник гарантує, що копії документів (в т.ч. цифрові) є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документу. У разі виявлення невідповідності копії документу оригіналу, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику виплачену останнім страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання письмової вимоги від Страховика.

12.10.2. Документ, цифрова копія якого надається Страховику та/або Страховому агенту (його представнику), має відповідати наступним вимогам:

12.10.2.1. повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду;

12.10.2.2. документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, або .pdf з розпізнаним текстом);

12.10.2.3. документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi);

12.10.2.4. має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.

12.11. Страхові виплати можуть бути отримані безпосередньо особою, яка відповідно до договору страхування має право на отримання страхової виплати, чи, за її нотаріально посвідченою довіреністю, іншою особою.

12.12. У випадку наявності сумнівів у Страховика в автентичності наданих копій документів, що підтверджують настання страхового випадку, Страховик має право вимагати пред'явлення оригіналів документів до моменту здійснення страхової виплати.

12.13. Страхова виплата за ризиками, передбаченими договором страхування, укладеним за класом 1, здійснюється:

12.13.1. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку спадкоємцям Застрахованої особи у розмірі 100 (ста) відсотків страхової суми;

12.13.2. У разі травматичного ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку страхова виплата здійснюється Застрахованій особі у розмірі певного відсотку від страхової суми, встановленої в Договорі за таким страховим випадком, згідно Таблиці розмірів страхових виплат, визначеної у Додатку 1 до цих Загальних умов;

12.13.3. У разі Госпіталізації Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку страхова виплата здійснюється Застрахованій особі у розмірі 0,5% від страхової суми за кожен день починаючи з першого дня госпіталізації на строк не більше ніж 100 (сто) днів за один випадок госпіталізації;

12.13.4. У разі тимчасової втрати працездатності (амбулаторного лікування) внаслідок нещасного випадку страхова виплата здійснюється Застрахованій особі у розмірі 0,2%

від страхової суми за кожен день непрацездатності починаючи з 6 календарного дня непрацездатності, але не більше 90 (дев'яносто) днів за рік, якщо інше не передбачено Договором страхування;

12.13.5. У разі хірургічного втручання внаслідок нещасного випадку страхова виплата здійснюється Застрахованій особі у розмірі певного відсотку від страхової суми, встановленої в Договорі за таким страховим випадком, згідно Таблиці розмірів страхових виплат, визначеної у Додатку 2 до цих Загальних умов.

12.14. За ризиками, передбаченими договором страхування, укладеним за класом страхування 2 характеризується обов'язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування витрат, пов'язаних з наданням медичної допомоги у зв'язку із захворюванням Застрахованої особи, розладом її здоров'я внаслідок нещасного випадку або іншою подією, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику), або шляхом оплати вартості таких витрат на отримання медичної допомоги, медичних послуг, включаючи забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами, та/або інших послуг (допомоги) певного переліку та якості в обсязі, передбаченому договором страхування.

12.15. Страхова виплата сплачується Страховиком у межах страхової суми та лімітів відповідальності, зазначених у Договорі страхування. Страхова виплата за медичними витратами не може перевищувати розміру прямих збитків, які зазнала Застрахована особа.

12.16. Страхова сума зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати.

13. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

13.1. Підставою для відмови Страховиком у здійсненні страхових виплат є:

- 1) навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;
- 2) вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
- 3) подання Страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, неправдивих відомостей про об'єкт страхування, або про факт настання страхового випадку;
- 4) несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку;
- 5) наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими цими Загальними умовами та/або Договором страхування;
- 6) ненадання Страхувальником/Застрахованою особою, Вигодонабувачем (Отримувачем виплати) документів, що відповідають вимогам, визначеним у розділі 11 цих Загальних умов та/або Договору страхування;
- 7) невиконання Страхувальником/Застрахованою особою своїх обов'язків, визначених Договором страхування.
- 8) наявність інших підстав, встановлених законодавством.

13.2. Відмова Страховика у виплаті може бути оскаржена в судовому порядку.

13.3. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону.

14. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

14.1. Договір страхування може укладатись виключно в письмовій формі – у паперовому вигляді або в електронному вигляді відповідно до Закону України «Про електронні документи та

електронний документообіг» та у порядку, передбаченому Законом України "Про електронну комерцію".

14.2. У паперовому вигляді Договір страхування укладається на паперовому носії за формою Страховика у двох автентичних примірниках, по одному для кожної із Сторін, які підсуються обома сторонами.

15. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

15.1. Не вважаються страховими випадками смерть або наслідки нещасного випадку, що сталися із Застрахованою особою, і страхова виплата не здійснюється, якщо вони сталися внаслідок:

- 15.1.1. вчинення або спроби вчинення злочину безпосередньо Застрахованою особою або за її участі, незалежно від її психічного стану;
- 15.1.2. вчинення Застрахованою особою дій, що призвели до настання нещасного випадку, в тому числі в стані алкогольного (наявність в крові алкоголю, що перевищує 0,3 ‰) або наркотичного сп'яніння або в стані психічного розладу;
- 15.1.3. смерті Застрахованої особи прямо або побічно викликаній психічним захворюванням, якщо нещасний випадок, який призвів до смерті, відбувся із Застрахованою особою, що була психічно хворою і знаходилась в неосудному стані в момент його настання;
- 15.1.4. керування Застрахованою особою транспортним засобом що не має, не отримала або була позбавлена права керування автомобілем відповідної категорії, або яка перебуває на час керування автомобілем в стані алкогольного сп'яніння (наявність в крові алкоголю, що перевищує 0,3 ‰), або під дією наркотичних, психотропних або токсичних речовин, їх аналогів або прекурсорів, або свідомої передачі Застрахованою особою керування третій особі, яка знаходилась в аналогічному стані, або особі, яка не має, не отримала, або була позбавлена права керування автомобілем відповідної категорії;
- 15.1.5. самогубства Застрахованої особи або спроби вчинення самогубства;
- 15.1.6. перевищення числа пасажирів над визначеною у технічному паспорті та/або в інструкції з експлуатації транспортного засобу кількістю посадкових місць;
- 15.1.7. застосування будь-якого виду зброї масового ураження, в тому числі ядерної, хімічної та біологічної зброї, в тому числі впливу ядерного вибуху, викиду радіоактивних речовин, впливу іонізуючого випромінювання;
- 15.1.8. війни (оголошеної та неоголошеної), в тому числі громадянської, гібридної, збройного конфлікту, військових (бойових) дій, а також маневрів або інших військових заходів, терористичних актів, народних хвилювань усякого роду або страйків.

15.2. Не вважаються страховими випадками захворювання, що сталися із Застрахованою особою, та не відшкодовуються понесені витрати пов'язані з:

- 15.2.1. лікуванням захворювання чи травм, що виникли внаслідок дії іонізуючої радіації, радіоактивного забруднення будь-якого походження, зброї масового ураження будь-якого типу;
- 15.2.2. лікуванням поза межами території дії Договору страхування;
- 15.2.3. протиправними діями Застрахованої особи, навмисного заподіяння шкоди своєму здоров'ю, спроби самогубства;
- 15.2.4. вчиненням Вигодонабувачем (спадкоємцем Застрахованої особи) навмисного злочину, що призвів до травмування, загибелі або смерті Застрахованої особи;
- 15.2.5. лікуванням хвороб, які виникли до укладення Договору страхування, у тому числі захворювань на етапі лікування, окрім випадків, коли таке лікування входить в комплексний продукт і узгоджено із Страховиком;
- 15.2.6. захворюваннями і травмами, отриманих Застрахованою особою та пов'язаних з невинуватим ризиком та небезпекою завдання шкоди життю та здоров'ю, а також заняттям Застрахованою особою професійним спортом, тренуваннями та/або спортивним

(активним) відпочинком, участю Застрахованої особи в будь-яких змаганнях, якщо Договором страхування не передбачене страхування цього ризику;

- 15.2.7. висотною, декомпресійною (кесонною) хворобою;
- 15.2.8. самолікуванням, лікуванням особою або закладом, що не мають відповідних дозволів на здійснення медичної діяльності, а також лікуванням захворювання чи травми, викликаних власними навмисними діями Застрахованої особи, у тому числі, спроб самогубства або навмисного нанесення собі тілесних ушкоджень;
- 15.2.9. лікуванням хронічних хвороб, в т.ч. епілепсії, цукрового діабету, бронхіальної астми, системних захворювань сполучної тканини, доброякісних та злоякісних онкологічних захворювань, туберкульоз, гематологічні, аутоімунні та демієлінізуючі захворювань, хронічної ниркової недостатності, вірусних гепатитів, окрім гепатиту А, цирозу печінки; ускладненням виразкової хвороби (множинні виразки ДПК та/або шлунку, пенетрація виразки, стеноз ворота), окрім надання швидкої невідкладної допомоги пов'язаних із випадками ліквідації гострої смертельної небезпеки або цілеспрямованих заходів по ліквідації гострого болю;
- 15.2.10. віковими дегенеративно-дистрофічними процесами, вродженими аномаліями та вадами розвитку, спадковими, професійними, психічними захворюваннями, захворюваннями психогенної природи, порушень мови за винятком надання невідкладної допомоги;
- 15.2.11. лікуванням захворювань нервової системи, порушень мозкового кровообігу, пухлини головного та спинного мозку, епілепсії, шизофренії; судомними приступами, перебігом психічних захворювань, інсультом або інфарктом, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;
- 15.2.12. отриманням медичних послуг, що пов'язані з оздоровленням та профілактикою - вакцинацією; вживанням вітамінів, санаторно-курортним лікуванням, профілактичним оглядом та подібне. Вакцинація покривається тільки при невідкладних станах та загрозах життю;
- 15.2.13. отриманням медичних послуг, що пов'язані із захворюваннями чи травмами, викликаними форс-мажорними обставинами, включаючи, але не обмежуючись: війною, вторгненням, терористичними актами, громадянською війною, повстанням, революцією, діями військової влади чи узурпаторських режимів або активною участю Застрахованої особи у воєнних, насильницьких діях чи будь-яких громадських заворушеннях;
- 15.2.14. укусами комах не покриваються, якщо вони не становлять загрози життю. Якщо Асистанс не може визначити стан Застрахованої особи та загрозу життю, призначається первинна консультація, оплата якої гарантується, а подальша діагностика та лікування проводяться відповідно до діагнозу, який встановлено закладом охорони здоров'я;
- 15.2.15. отриманням медичних послуг, товарів та медикаментів за станами (захворюваннями, травмами, опіками та отруєннями), отриманими внаслідок вживання алкоголю, наркотичних та токсичних речовин;
- 15.2.16. отриманням Застрахованою особою послуг та/або товарів, що не є необхідними з медичної точки зору для діагностики, лікування невідкладних станів чи витрати, які не були попередньо узгоджені з Асистансом чи Страховиком;
- 15.2.17. експериментальним лікуванням, отриманням Застрахованою особою послуг, які надані лікувальним закладом або особою, які не мають відповідної ліцензії, лікування методами нетрадиційної медицини (іридіодіагностика, біокорекція тощо), гіпноз, психотерапію, рефлексотерапію, біологічні добавки, фізіо- та мануальну терапію, масаж;
- 15.2.18. косметичними та пластичними операціями, трансплантацією органів та тканин, протезуванням (у тому числі стоматологічним), медичним обладнанням, придбанням протезів і медичних пристроїв, що заміщують або коригують функції уражених органів, металоконструкцій, операціями із застосуванням апарату штучного кровообігу (АШК), препаратами заміної терапії, лікування безпліддя, імпотенції, сексуальних дисфункцій, контрацепцію;

- 15.2.19. отриманням медичних послуг, товарів та медикаментів, не призначених та/або належним чином не задокументованих лікарем медичного закладу як доцільні та необхідні для лікування невідкладного стану;
- 15.2.20. діагностикою та лікуванням хвороб шкіри та підшкірної клітковини, що класифікуються міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду (МКХ), як L-20 – L-60, включаючи, але не обмежуючись дерматитами, пов'язаними з дією сонячного випромінювання, алергічними контактними дерматитами, медичною допомогою з приводу сонячних опіків, алергічних реакцій на сонячне випромінювання, тепловими та сонячними ударами, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи; якщо Асистанс не може визначити стан Застрахованої особи та загрозу життю, призначається первинна консультація, оплата якої гарантується, а подальша діагностика та лікування проводяться відповідно до діагнозу, який встановлено закладом охорони здоров'я;
- 15.2.21. діагностикою та лікуванням розладів слуху (у тому числі наявність сіркових пробок, ускладнення внаслідок переохолодження та/або попадання води), поточними обмеженнями зору та слуху;
- 15.2.22. отриманням медичної допомоги з приводу алергічних реакцій та захворювань, крім випадків, коли вони становлять загрозу життю або здоров'ю Застрахованої особи;
- 15.2.23. отриманням медичних послуг, що пов'язані із новоутвореннями будь-якої локалізації, та послуги, пов'язані зі смертю Застрахованої особи внаслідок онкологічних захворювань;
- 15.2.24. отриманням медичних послуг, товарів та медикаментів, отримання яких виходить за період дії договору страхування, навіть якщо такі послуги пов'язані зі страховим випадком, окрім опції «Невідкладна стаціонарна допомога»;
- 15.2.25. отриманням медичних послуг з діагностики та лікування захворювань жіночих статевих органів, захворювань грудних (молочних) залоз якщо така необхідність не була викликана загрозою для життя Застрахованої особи;
- 15.2.26. отриманням медичних послуг з діагностики та лікування захворювань нирок, сечоводів, сечового міхура, уретри, чоловічих статевих органів, крім витрат на надання невідкладної медичної допомоги;
- 15.2.27. хірургічним втручанням на серці та судинах (аортокоронарне шунтування, ангіографію, ангіопластику, стентування тощо);
- 15.2.28. отриманням послуг з реабілітації та фізіотерапії, в тому числі після надання невідкладної медичної допомоги;
- 15.2.29. отриманням медичних послуг, що передбачають оперативне видалення та дроблення каміння будь-якої локалізації у сечовивідних шляхах, нирках, жовчному міхурі, жовчовивідних шляхах;
- 15.2.30. отриманням медичних послуг, товарів та медикаментів, з приводу класичних венеричних захворювань та інфекцій, що передаються переважно статевим шляхом, відповідно до класифікації Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я;
- 15.2.31. лікуванням, діагностикою та іншими послугами з приводу захворювань, станів та їх наслідків, прямо чи опосередковано пов'язаних з синдромом набутого імунodefіциту – СНІДом (A.I.D.S.), та захворювань, що можуть розглядатися як варіації СНІДу, інших імунodefіцитних станів будь-якої етіології;
- 15.2.32. отриманням медичних послуг, що пов'язані з зміною ваги тіла або лікування ожиріння, модифікацією тіла з метою поліпшення психологічного, розумового або емоційного стану, в т.ч. хірургічна зміна статі;
- 15.2.33. отриманням медичних послуг, що пов'язані з вагітністю після 7 місяців та пологами, позаматковою вагітністю і необхідності переривання вагітності за медичними показниками;
- 15.2.34. обмеженням і лікуванням, що пов'язані з абортами або пологами та їх наслідками, крім випадків, пов'язаних з нещасними випадками припинення вагітності;
- 15.2.35. операцією з приводу аневризми судин, крім невідкладних операцій при ускладнених аневризмах судин головного мозку, коли існує загроза життю Застрахованої особи;

- 15.2.36. отриманням будь-яких стоматологічних послуг, окрім послуг, спрямованих на надання невідкладної стоматологічної допомоги, що обумовлена щелепною травмою, що отримана внаслідок нещасного випадку;
- 15.2.37. лікуванням гіполіпідемічними лікарськими препаратами;
- 15.2.38. отриманням послуг, що призначені з профілактичною та превентивною метою, будь-які оздоровчі послуги, на коригуюче лікування, лікування на курортах, у санаторіях, будинках відпочинку та інших курортних закладах;
- 15.2.39. отриманням медичних послуг, що пов'язані з діагностикою, лікуванням захворювань, що не носять гострого характеру і лікування яких може бути відкладене, в т.ч. витрати на проведення хірургічних операцій, які на даному етапі можливо замінити курсом консервативного лікування;
- 15.2.40. проведенням консультацій, обстежень та інших діагностичних заходів, лікування та операцій, які виходять за рамки невідкладної медичної допомоги, якщо інше не передбачено Договором страхування;
- 15.2.41. будь-якими витратами у тому випадку, якщо Страхувальник/Застрахована особа має право на безкоштовне медичне обслуговування;
- 15.2.42. будь-якими медичними перевезеннями, стаціонарним лікуванням, невідкладною (швидку) медичною допомогою, яка не організована та/або не узгоджена із Асистансом або із Страховиком;
- 15.2.43. медичними довідками і свідченнями, допоміжними медичними засобами (окуляри, лінзи, слухові апарати, медичні термометри, металоконструкції, милиці, інвалідні коляски, протези тощо);
- 15.2.44. видаленням металоконструкцій, встановлених поза строком дії Договору страхування.
- 15.2.45. тестуванням, лікуванням при безсимптомних формах COVID-19 та при формах, які не супроводжуються важким ураженням здоров'я, яке загрожує життю Застрахованої особи, якщо інше не передбачено Договором страхування;
- 15.3. Страховим випадком, також не є:**
- 15.3.1. моральні збитки, непрямі збитки, нематеріальні збитки, неустойки, штрафи, пеня, упущена вигода тощо, збитки, заподіяні професійною помилкою лікаря, збитки, заподіяні майну Застрахованої особи;
- 15.3.2. збитки Застрахованої особи у разі надання Страховику свідомо неправдивої інформації, у тому числі про ступінь страхового ризику або факт настання страхового випадку, сфальсифікованих документів стосовно стану здоров'я Застрахованої особи або факту сплати отриманих послуг або необґрунтованого збільшення розміру страхового відшкодування;
- 15.3.3. визнання Застрахованої особи в судовому порядку без вісті відсутнім (зниклим);
- 15.3.4. витрати на послуги таксі, окрім витрат на таксі коли Асистанс не в змозі організувати медичне транспортування застрахованої особи до медичного закладу для надання невідкладної або невідкладної стаціонарної допомоги, коли застрахована особа в зв'язку з важким станом/травматичними ушкодженнями не може самостійно пересуватись, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
- 15.4.** Страховиком та Страхувальником у Договорі страхування можуть бути погоджені умови виключень зі страхового покриття та обмежень у страхуванні інші, ніж вказані у даному розділі.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ

- 16.1.** Спори за Договором страхування, що виникають між Страхувальником і Страховиком, розв'язуються шляхом переговорів.
- 16.2.** Спори між Страховиком і Страхувальником з приводу обставин та характеру настання страхового випадку, розміру та порядку здійснення страхових виплат тощо, можуть вирішуватись Сторонами із залученням незалежних експертів. При цьому оплата послуг незалежних експертів здійснюється Стороною, яка є ініціатором їх залучення.

16.3. При неможливості врегулювання спірних питань, справа передається на розгляд у відповідний суд, згідно чинного законодавства України.

16.4. Позов за вимогами, пов'язаними із Договором страхування, може бути пред'явлений Страховику в термін, передбачений чинним законодавством України.

16.5. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком: звернення розглядаються і вирішуються у термін не більше одного місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, - не пізніше п'ятнадцяти днів від дня їх отримання. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний термін для його розгляду, що не може перевищувати сорока п'яти днів.

16.6. Звернення може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку через контактний центр Страховика за телефоном 0 (44) 537 37 40 чи письмовим на електронну пошту: sktas@taslife.com.ua або засобами поштового зв'язку на адресу 01001, м. Київ, вулиця Руставелі Шота, буд. 16. У зверненні має бути зазначено прізвище, ім'я, по батькові, адресу/місце перебування викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення повинно бути підписано заявником (заявниками) із зазначенням дати. В електронному зверненні також має бути зазначено електронну поштову адресу, на яку заявнику може бути надіслано відповідь, або відомості про інші засоби зв'язку з ним. Застосування електронного цифрового підпису для громадян, споживачів страхових послуг при надсиланні електронного звернення не вимагається. Застосування мов у сфері звернень громадян визначає Закон України "Про забезпечення функціонування української мови як державної". Звернення, оформлене без дотримання зазначених вимог, повертається заявнику. Письмове звернення без зазначення місця проживання, не підписане автором (авторами), а також те, з якого неможливо встановити авторство, визнається анонімним і розгляду не підлягає. Не розглядаються повторні звернення від одного й того ж споживача з одного й того ж питання, якщо перше вирішено по суті, а також ті скарги, які подано з порушенням термінів, передбачених статтею 17 Закону України «Про звернення громадян», та звернення осіб, визнаних судом недієздатними

16.7. Скарга на дії чи рішення Страховика подається у порядку підлеглості Національному банку України (на електронну пошту nbu@bank.gov.ua, використовуючи спеціальну форму <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>; або на адресу: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9, тел: 0 800 505 240); до Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів (адреса: 01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 1, тел. (044) 279 12 70, e-mail: info@dpss.gov.ua); що не позбавляє споживача права звернутися до суду відповідно до чинного законодавства.

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

17.1. Про настання страхового випадку необхідно повідомити Страховика, зателефонувавши за номером : 0 (44) 507 07 09.

17.1.1. номер Договору;

17.1.2. прізвище та ім'я Застрахованої особи;

17.1.3. місцезнаходження: адреса та контактний телефон Застрахованої особи;

17.2. Оператор контакт центру реєструє звернення та фіксує інформацію надану Страхувальником (його представником) в телефонному режимі. Сторони погодили, що з метою фіксації Заяви про здійснення страхової виплати, іншої інформації про страховий випадок, Страховиком здійснюється запис даної телефонної розмови. У разі відмови від запису розмови, Страхувальник може звернутися в офіс Компанії для надання Заяви про здійснення страхової виплати.

17.3. При фіксації Заяви про здійснення страхової виплати, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику повну та достовірну інформацію щодо обставин події, що має ознаки страхового випадку.

17.4. Після реєстрації звернення про страхову подію, Страхувальнику надсилається на електронну пошту підготовлена форма Заяви про здійснення страхової виплати разом з запитом інших необхідних документів. Клієнт підписує дану Заяву про здійснення страхової виплати, відправляє її копію та копії інших необхідних документів електронною поштою.

18. ІНШІ УМОВИ

18.1. Страховий продукт, передбачений цими Загальними умовами, не є Стандартним страховим продуктом.

18.2. Загальні умови надаються Страхувальнику в паперовій або електронній формі, у тому числі засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика, та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю.

18.3. Страховик не пропонує цей Страховий продукт разом із супутнім/додатковим товаром або послугою, що не є страховою.

18.4. Загальні умови страхового продукту є основою для укладення Договору страхування (його складовою частиною).

18.5. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими Загальними умовами, на підставі яких укладається такий Договір страхування. При застосуванні уточнень (конкретизацій) умови Договору страхування можуть містити відповідні застереження про такі індивідуальні уточнення.

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

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

18.8. Сторони залишають за собою право призупиняти взаємні обов'язки за Договорами страхування, укладеним на підставі цих Загальних умов страхового продукту, у випадку введення надзвичайного стану та інших ситуаціях, оголошених у встановленому порядку, а також у випадку виникнення непереборних сил, діям яких неможливо запобігти або уникнути, на період виникнення цих обставин.

18.9. Розмір страхової виплати або повернення частини страхового платежу при достроковому припиненні може бути зменшеним унаслідок виникнення податкових зобов'язань Вигодонабувача/Страхувальника згідно чинного законодавства України.

18.10. Інформація про черговість задоволення вимог споживачів за Договорами страхування, які можуть виникнути в разі визнання Страховика банкрутом, відповідно до частини дев'ятої статті 92 Кодексу України з процедур банкрутства розміщена на сайті Страховика за посиланням: <https://taslife.com.ua/vazhliva-informaciya>.

**Таблиці розмірів страхових виплат
у зв'язку зі страховими подіями «тілесні ушкодження, травми»**

Характер тілесного ушкодження (травми)	Розмір виплат (у % від страхової суми)
ЦЕНТРАЛЬНА та ПЕРИФЕРИЧНА НЕРВОВА СИСТЕМА	
1. Перелом кісток черепа	
а) перелом, обмежений зовнішньою пластинкою кісток склепіння черепа	15
б) склепіння черепа	20
в) основи черепа	50
г) склепіння і основи черепа	70
При відкритих переломах виплачується додатково 5% від страхової суми	
2. Внутрішньочерепний крововилив травматичної природи	
а) субарахноїдальний	20
б) епідуральна гематома	30
в) субдуральна гематома	40
3. Струс головного мозку	10
4. Забій головного мозку	15
5. Розтрощення речовини головного мозку	60
6. Гостре отруєння нейротропними отрутами, кліщовий енцефаліт, правець	30
7. Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, а також кінського хвоста:	
а) струс	10
б) забій	15
в) частковий розрив	60
г) повний розрив	100
8. Периферичне ушкодження черепно-мозкових нервів	20
9. Ушкодження шийного, плечового, поперекового, крижового сплетень і їхніх нервів.	
Ушкодження сплетінь:	
а) травматичний плексит	15
б) частковий розрив сплетінь	40
в) повний розрив	70
Ушкодження нервів на рівні:	
г) променево-зап'ясткового, гомілковостопного суглоба	20
д) передпліччя, гомілки	30
е) плеча, ліктьового суглоба, стегна, колінного суглоба	40
Травматичний неврит.	10
ОРГАНИ ЗОРУ	
10. Параліч акомодатії одного ока	15
11. Геміанопсія одного ока	15
12. Звуження поля зору одного ока	
а) неконцентричне	10
б) концентричне	15
13. Пульсуючий екзофтальм одного ока	20
14. Проникаюче поранення очного яблука, іридоцикліт, хоріоретиніт, рубцевий трихіаз, дефект райдужної оболонки	15
15. Порушення функцій слезовидільних шляхів одного ока	10

16. Опіки II-III ступеня, непроникаюче поранення очного яблука, гемофтальм, зсув або вивих кришталика, немагнітні сторонні тіла очного яблука й орбіти, рубці оболонок очного яблука, що не викликали зниження зору, ерозія рогівки.	10
17. Ушкодження ока, що спричинило за собою повну втрату зору одного ока	60
18. 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
19. Видалення в результаті травм очного яблука, що не володіло зором	10
20. Перелом орбіти	15
ОРГАНИ СЛУХУ	
21. Ушкодження вушної раковини, що спричинило за собою:	
а) рубцеву деформацію або відсутність її на $\frac{1}{3}$	10
б) відсутність її на $\frac{1}{2}$	15
в) повну відсутність вушної раковини	20
22. Ушкодження вуха, що спричинило за собою:	
а) втрату слуху на одне вухо	20
б) повну глухоту (розмовна мова)	60
23. Розрив барабанної перетинки в результаті травми, без зниження слуху	10
Розрив барабанної перетинки при переломах основи черепа не оплачується	
ДИХАЛЬНА СИСТЕМА	
24. Перелом кісток носа, передньої стінки лобової, гайморової пазух	
а) без зміщення	10
б) зі зміщенням	15
25. Ушкодження легень, що спричинило за собою підшкірну емфізему, гемоторакс, пневмоторакс, ексудативний плеврит, стороннє тіло в грудній порожнині	
а) з однієї сторони	20
б) із двох сторін	40
26. Ушкодження легень, що спричинило за собою:	
а) видалення частини легені	30
б) видалення легені	50
27. Перелом грудини	10
28. Переломи ребер:	
а) одного ребра	10
б) кожного наступного ребра	3
29. Проникаюче поранення грудної клітини, торакотомія з приводу травми:	
а) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	20
б) при ушкодженні органів грудної порожнини	40
Якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітки було зроблене видалення легені або її частини, то виплати по п.29 не проводяться.	
30. Ушкодження гортані, трахеї, перелом під'язичної кістки	15
31. Ушкодження гортані, трахеї, під'язичної кістки, щитовидного хряща, що вимагає використання трахеостомічної трубки. Якщо виплата зроблена по п. 31, то виплати за п.30 не проводяться.	20
СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА	
32. Ушкодження серця, його оболонок і магістральних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність	50
33. Ушкодження значних периферичних судин, що не спричинило за собою порушення кровообігу	15
34. Ушкодження значних периферичних судин, що спричинило за собою порушення кровообігу	30
При застосуванні п. 32 та/або 34, виплати за п. 33 не проводяться	
ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ	
35. Перелом щелеп	

а) верхньої щелепи, виличних кісток	10
б) нижньої щелепи	10
Якщо при переломі альвеолярного відростку є втрата зуба, то за його втрату страхове забезпечення не виплачується	
36. Звичний вивих нижньої щелепи, якщо він розвинувся в результаті травми, отриманої в період страхування	10
37. Ушкодження щелепи, що спричинило за собою (враховуючи втрату зубів):	
а) втрату частини щелепи	40
б) повну втрату щелепи	60
38. Ушкодження язика, що спричинило за собою:	
а) утворення рубців (незалежно від розмірів)	10
б) відсутність язика на рівні дистальної третини	20
в) відсутність язика на рівні середньої третини	35
г) відсутність язика на рівні кореня (повна відсутність)	65
39. Втрата зубів внаслідок травми:	
а) 1 зуба	10
б) 2-3 зубів	13
в) 4-6 зубів	17
г) 7-9 зубів	20
д) 10 і більш зубів	25
40. Ушкодження стравоходу, що викликало:	
а) звуження стравоходу	40
б) непрохідність стравоходу, яке визначається не раніше 6 місяців із дня травми. До цього терміну виплата проводиться за п.40 а), за п. 40 б) проводиться доплата різниці.	80
41. Ушкодження стравоходу, випадкове гостре отруєння, що спричинило за собою:	
а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит	10
б) спайкову хворобу (стан після операції з приводу спайкової непрохідності), рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору	20
в) кишкова нориця, кишково-піхвова нориця, нориця підшлункової залози	40
г) протиприродний задній прохід (колостома)	50
При ускладненнях травм, передбачених у п. 41 а) і 41 б), страхова виплата проводиться не раніше, ніж через 3 місяця із дня травми. За п. 41 в) і 41 г) страхова виплата проводиться не раніше, ніж через 6 місяців із дня травми. Раніше цього терміну страхова виплата проводиться за п. 41 а).	
42. Ушкодження печінки в результаті травми або випадкового гострого отруєння, що спричинило за собою:	
а) гепатит, що розвинувся в зв'язку з травмою або гострим отруєнням	20
б) розриви печінки, у зв'язку з яким проведено хірургічне втручання	30
в) видалення жовчного міхура	25
43. Видалення більш 1/2 частини печінки в зв'язку з травмою	30
44. Ушкодження селезінки, що спричинило за собою:	
а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребував оперативного втручання	10
б) видалення селезінки	20
45. Ушкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, очеревини, що спричинили за собою:	
а) утворення несправжньої кісти підшлункової залози	15
б) видалення до 1/3 шлунка, 1/3 кишечника	30
в) видалення 1/2 шлунка, 1/3 хвоста підшлункової залози, 1/2 кишечника	50
г) видалення 2/3 шлунка, 2/3 кишечника, 2/3 підшлункової залози	65
д) видалення шлунка, 2/3 підшлункової залози, кишечника	80
е) видалення шлунка з кишечником і частиною підшлункової залози	90
СЕЧОСТАТОВА СИСТЕМА	
46. Ушкодження нирки, що спричинило за собою:	
а) видалення частини нирки	30
б) видалення нирки	50

47. Ушкодження органів сечовидільної системи, що спричинило за собою:	
а) нефрит; звуження сечоводу, уретри; зменшення об'єму сечового міхура	20
б) ниркову недостатність	45
в) непрохідність сечоводу, уретри; видалення сечового міхура; сечостатевої нориці	50
Якщо в результаті травми наступить порушення функції декількох органів сечовидільної системи, відсоток страхової суми визначається за одним з підпунктів п. 47, що враховує найбільше важкі наслідки ушкодження.	
48. Ушкодження органів сечовидільної системи, у зв'язку з яким зроблене оперативне втручання:	
а) при підозрі на ушкодження органів сечовиділення (ревізія)	10
б) при ушкодженні органів сечовиділення	20
Якщо було видалено нирку або її частину, п. 48 не застосовується	
49. Ушкодження статевих органів, що спричинило за собою:	
а) втрату одного яєчника, яєчника і труби, яєчника і двох труб	20
б) втрату двох яєчників	50
в) втрату матки з трубами	60
г) втрату або значну деформацію однієї молочної залози	20
д) втрату або значну деформацію обох молочних залоз	40
е) втрату частини статевих органів або яєчок	50
ж) втрату статевих органів	70
з) втрату статевих органів й одного або обох яєчок	80
50. Згвалтування особи у віці:	
а) до 15 років	50
б) із 15 до 18 років	30
в) із 18 років і більше	15
М'ЯКІ ТКАНИНИ	
51. Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобочкової поверхні шиї, повік, підщелепної області, що спричинило за собою:	
а) помірне порушення косметики	10
б) значне порушення косметики	30
в) спотворювання	50
52. Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулубу, кінцівок, що спричинили за собою утворення рубців; а також ушкодження тканинних поверхонь після поранень і опіків III-IV ступеня, площею:	
а) від 2 см ² до 5 см ²	10
б) від 5 см ² до 0,5% поверхні тіла	13
в) від 0,5% до 2% поверхні тіла	15
г) від 2% до 4% поверхні тіла	17
д) від 4% до 6% поверхні тіла	20
е) від 6% до 8% поверхні тіла	25
ж) від 8% до 10% поверхні тіла	30
з) 10% поверхні тіла і більше	35
При відкритих переломах кісток і операціях виплата за рубці не проводиться	
53. Опікова хвороба, опіковий шок	15
54. Закрите ушкодження м'яких тканин, що спричинило за собою виникнення м'язової грижі, після травматичний періостит, перихондрит, повний і частковий розрив зв'язок і сухожиль	10
ХРЕБЕТ	
55. Перелом тіл хребців	
а) одного, двох хребців	15
б) трьох і більш хребців	25
56. Частковий або повний розрив міжхребцевих зв'язок, підв'язків хребців	10
57. Перелом поперечних або остистих відростків:	
а) одного-двох	10
б) трьох і більше	15

Якщо одночасно є травма, передбачена п. 55, п. 57 не застосовується	
58. Перелом крижу, куприка, вивих куприкових хребців	10
59. Видалення куприка в зв'язку з травмою	15
ВЕРХНЯ КІНЦІВКА. ЛОПАТКА І КЛЮЧИЦЯ	
60. Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудино-ключичного зічленувань:	
а) перелом однієї кістки або розриви одного зічленування	10
б) перелом двох кісток, розриви двох зічленувань або перелом однієї кістки і розриви одного зічленування	15
в) перелом , що не зрісся, хибний суглоб, розриви двох зічленувань і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розриви одного зічленування	20
ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ	
61. Ушкодження плечового суглоба (перелом суглобової западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної шийки, великого бугорка, повний або частковий розрив зв'язок, суглобової сумки, вивих плеча, підвивих плеча, розтягнення зв'язок)	
а) перелом однієї кістки, вивих плеча, ушкодження зв'язок (повний або частковий розрив), суглобової сумки	10
б) перелом двох кісток, перелоמו-вивих	15
в) перелом більше двох кісток і повний або частковий розрив зв'язок, перелом, що не зрісся	20
62 Ушкодження плечового суглоба, що спричинило за собою:	
а) звичний вивих плеча	15
б) відсутність рухливості у суглобі (анкілоз) – не раніше 3-х місяців після травми	30
в) "рухливий" плечовий суглоб, у результаті резекції суглобових поверхонь утворюючих його кісток	40
У випадку, якщо в зв'язку з ушкодженнями, перерахованими в п.60,61,62 будуть проведені операції, додатково виплачується 10% від страхової суми. При цьому додаткова виплата за взяття трансплантату не провадиться. Страхова виплата при звичному вивиху плеча виплачується лише тоді, коли мав місце первинний вивих, що мав місце в період дії Договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинний бути підтверджений лікарським висновком з лікувального закладу, в якому проводилось його вправлення. При рецидивах звичного вивиху плеча страхова виплата не здійснюється. Якщо в зв'язку з травмою плечового суглоба провадилася виплата за п.61, а потім виникли ускладнення, перераховані в п.62, страхова виплата здійснюється у відповідності до одного із підпунктів п.62 з урахуванням раніше зробленої виплати шляхом вирахування.	
ПЛЕЧЕ	
63. Перелом плеча на будь-якому рівні (крім суглобів);	
а) без зміщення	10
б) зі зміщенням	15
64. Травматична ампутація верхньої кінцівки або важке ушкодження її, які призвели до ампутації:	
а) верхньої кінцівки з лопаткою, ключицею або їхньою частиною	70
б) вище ліктьового суглоба	65
в) нижче ліктьового суглоба	60
65. Перелом плечової кістки, що ускладнився утворенням хибного суглоба.	35
Страхова виплата за п.65 здійснюється не раніше, ніж через 9 місяців після травми. Якщо раніше здійснювалася виплата в зв'язку з переломом плеча, її розмір відраховується при прийнятті остаточного рішення.	
ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ	
66. Ушкодження області ліктьового суглоба (перелом кісток, що утворюють суглоб, повний або частковий розрив зв'язок, суглобової сумки, вивих передпліччя, розтягнення зв'язок	
а) перелом однієї кістки без зміщення уламків, ушкодження зв'язок (повний або частковий розрив)	10
б) перелом двох кісток без зміщення уламків	15
в) перелом кістки (кісток) зі зміщенням уламків	20
67. Ушкодження області ліктьового суглоба, що спричинило за собою	

а) відсутність рухливості у суглобі	30
б) "рухливий" ліктьовий суглоб, (результат резекції суглобових поверхонь утворюючих його кісток)	40
ПЕРЕДПЛІЧЧЯ	
68. Перелом кісток передпліччя:	
а) однієї кістки	10
б) двох кісток, перелом однієї кістки і вивих іншої	20
69. Травматична ампутація або важке ушкодження, що призвели до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	60
ПРОМЕНЕВОЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ	
70. Перелом кісток передпліччя в області дистального метафізу, внутрішньо-суглобові переломи кісток, що утворюють променево-зап'ястковий суглоб; частковий або повний розрив зв'язок	
а) переломи кісток	12
б) частковий або повний розрив зв'язок	10
71. Анкілоз променево-зап'ясткового суглобу внаслідок травми	15
КИСТЬ, ПАЛЬЦІ КИСТІ	
72. Перелом або вивих кісток зап'ястку	
а) однієї кістки (за винятком "човноподібної")	10
б) двох і більш кісток, човноподібної кістки	10
73. Травматична ампутація або важке ушкодження кисті, що призвело до ампутації на рівні п'ясткових кісток або зап'ястку	50
ПЕРШІЙ ПАЛЕЦЬ	
74. Перелом, вивих, поранення із дефектом м'яких тканин фаланги (фаланг); ушкодження, повний або частковий розрив сухожилків (сухожилля) пальця, розрив капсули суглобів	10
75. Ушкодження пальця, що призвело до відсутності рухливості:	
а) в одному суглобі	10
б) в двох суглобах	15
76. Втрата великого пальця руки	20
ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ	
77. Перелом, вивих, поранення з дефектом м'яких тканин фаланги (фаланг) пальця, ушкодження сухожилків (сухожилля)	10
78. Втрата вказівного пальця руки	20
79. Втрата іншого, окрім великого та вказівного, пальця руки	15
80. Травматична ампутація або ушкодження що призвело до ампутації всіх пальців однієї кисті	50
НИЖНЯ КІНЦІВКА ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ	
81. Перелом кісток тазу:	
а) перелом крила клубової кістки	10
б) перелом лобкової, сідничної кісток, тіла клубової кістки, вертлюжної западини	30
82. Розрив лобкового, крижово-клубового зічленування:	
а) одного зічленування	10
б) двох зічленування	15
в) трьох зічленування	20
83. Перелом головки, шийки стегна, вивих стегна, повний і частковий розрив зв'язок, розтягнення зв'язок:	
а) перелом головки, шийки стегна, вивих стегна	20
б) ушкодження зв'язок (повний або частковий розрив)	10
84. Ушкодження тазостегнового суглобу, що призвело до:	
а) анкілозу суглобу	35
б) "рухливого" суглобу (внаслідок резекції головки стегна, вертлюжної западини)	40
СТЕГНО	

85. Перелом стегна на будь-якому рівні (за винятком ділянки суглоба):	
а) без зміщення уламків	20
б) зі зміщенням уламків	25
86. Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на рівні:	
а) вище середини стегна	70
б) до середини стегна	60
в) втрата єдиної нижньої кінцівки	100
87. Перелом стегна, ускладнений утворенням хибного суглоба не раніше 9 місяців після травми. Якщо раніше здійснювалась страхова виплата в зв'язку з переломом стегна, то її розмір віднімається при прийнятті остаточного рішення.	50
КОЛІННИЙ СУГЛОБ	
88. Пошкодження колінного суглобу, яке спричинило:	
а) гемартроз, ушкодження меніску (менісків), повний або частковий розрив зв'язок, розтягнення зв'язок; відрив кісткових фрагментів	10
б) перелом наслідника	10
в) перелом кісток, які утворюють колінний суглоб (дистальний епіфіз стегна та проксимальний епіфіз великої гомілкової кістки); вивих гомілки.	25
При поєднанні різних пошкоджень колінного суглоба страхова виплата здійснюється одноразово у відповідності з одним з підпунктів п. 88, який передбачає найбільш важке ушкодження.	
89. Пошкодження колінного суглоба, яке спричинило:	
а) відсутність руху в суглобі (анкілоз)	30
б) "рухливий" колінний суглоб після резекції суглобової поверхні його кісток	40
ГОМІЛКА	
90. Перелом кісток гомілки:	
а) малогомілкової кістки	10
б) великогомілкової кістки	15
в) обох кісток	20
91. Травматична ампутація ноги до середини гомілки.	50
ГОМІЛКОВОСТОПНИЙ СУГЛОБ	
92. Пошкодження гомілковостопного суглоба та його зв'язок (повний або частковий розрив зв'язок)	
а) перелом однієї з кісточок (щиколоток) або краю великогомілкової кістки	10
б) перелом однієї або обох щиколоток, перелом щиколоток з краєм великогомілкової кістки, неповний розрив дистального між гомілкового синдесмозу, неповний розрив зв'язок суглоба.	15
в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки, повним розривом дистального між гомілкового синдесмозу та підвивихом (вивихом) ступні, повний розрив зв'язок суглоба.	10
93. Пошкодження гомілковостопного суглоба, яке спричинило:	
а) відсутність руху в суглобі (анкілоз)	20
б) "рухливий" гомілковостопний суглоб (в результаті резекції суглобової поверхні кісток, що його складають)	30
94 Пошкодження ахілового сухожилля: частковий або повний розрив	10
СТОПА, ПАЛЬЦІ, СТУПНІ	
95. Перелом або вивих кістки (кісток ступні); ушкодження зв'язок (повний або частковий розрив зв'язок):	
а) перелом однієї-двох кісток, ушкодження зв'язок	10
б) перелом трьох і більше кісток, п'яткової кістки	15
96. Переломи, вивихи фаланг, ушкодження сухожилків пальця (пальців) однієї стопи:	
а) перелом або вивих однієї або кількох фаланг, пошкодження (повний або частковий розрив) сухожилків одного або двох пальців	10
97. Травматична ампутація або тяжке ушкодження стопи, яке спричинило ампутацію пальців:	

а) великого пальця ноги	15
б) іншого пальця ноги, окрім великого.	10
98. Пошкодження, яке викликало розвиток після травматичного тромбофлебиту, лімфостазу, остеомієліту, розладу трофіки	10
Ст. 98 застосовується при тромбофлебитах, лімфостазі і розладі трофіки, які сталися внаслідок травми верхніх та нижніх кінцівок (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів) не раніше, ніж через 6 місяців після травми. Гнійне запалення пальців кисті та ступнів не дають підстави для застосування ст.98	
99. Травматичний шок або шок після гострої кровотечі, зв'язаної з травмою (геморагічний шок)	40
100. Ураження електрострумом, електрошок	40

**Таблиця Зниження гостроти зору (за розділом “Органи зору”
Таблиці цього Додатку) (розмір страхової виплати у
відсотках від страхової суми)**

Гострота зору		Розмір страхової виплати, %	Гострота зору		Розмір страхової
до травми	після травми		до травми	після травми	
1,0	0,9	10	0,6		
	0,8	10			
	0,7	10			
	0,6	10			
	0,5	10		0,5	10
	0,4	10		0,4	10
	0,3	15		0,3	10
	0,2	20		0,2	10
	0,1	30		0,1	15
	Нижче 0,1	40		Нижче 0,1	20
	0,0	50		0,0	25
0,9	0,8	10	0,5		
	0,7	10			
	0,6	10			
	0,5	10			
	0,4	10		0,4	10
	0,3	15		0,3	10
	0,2	20		0,2	10
	0,1	30		0,1	10
	Нижче 0,1	40		Нижче 0,1	15
	0,0	50		0,0	20
	0,7	10			
	0,6	10			
	0,5	10			
	0,4	10			

0,8	0,3	15	0,4	0,3	10
	0,2	20		0,2	10
	0,1	30		0,1	10
	Нижче 0,1	40		Нижче 0,1	15
	0,0	50		0,0	20
0,7	0,6	10	0,3		
	0,5	10			
	0,4	10			
	0,3	10			
	0,2	15		0,2	10
	0,1	20		0,1	10
	Нижче 0,1	30		Нижче 0,1	10
	0,0	40		0,0	20

Примітки:

1. До повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижче 0,01 і до світлочутливості (рахування пальців у обличчя).
2. При видаленні в результаті травми очного яблука, що мало до пошкодження зір, а також зморщування його, додатково виплачується 10 % страхової суми.

**ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ
за Хірургічне втручання внаслідок нещасного випадку**

1.	Операції на очах	% від СС
1.1.	Операції на слізних залозах та слізних протоках	%
1.1.1.	Висічення ураженої тканини слізної залози	10
1.1.2.	Висічення ураженої тканини слізного міхура та слізних проток	15
1.1.3.	Дакріюцисторіностомія	15
1.1.4.	Кон'юнктиворіностомія	15
1.1.5.	Інші операції на слізних протоках	5
1.2.	Операції на повіках	%
1.2.1.	Розсічення ураженої повіки	5
1.2.2.	Висічення та деструкція ураженої тканини повіки	5
1.3.	Операції на кон'юнктиві	%
1.3.1.	Видалення стороннього тіла з кон'юнктиви	5
1.3.2.	Висічення та деструкція ураженої тканини кон'юнктиви	15
1.4.	Операції на рогівці	%
1.4.1.	Видалення стороннього тіла з рогівки	5
1.4.2.	Розсічення рогівки	5
1.4.3.	Висічення та деструкція ураженої тканини рогівки	15
1.4.4.	Трансплантація рогівки та кератопротез	15
1.4.5.	Інші операції на рогівці	5
1.5.	Операції на райдужній оболонці ока, війчастому тілі, передній камері ока та склері.	%
1.5.1.	Видалення стороннього тіла з передньої камери ока	15
1.5.2.	Висічення та деструкція ураженої тканини райдужної оболонки, війчастого тіла та склери	15
1.5.3.	Ірідектомія та іридотомія	15
1.5.4.	Інші операції на склері, передній камері ока, райдужній оболонці та війчастому тілі	15

1.6.	Операції на кришталику	%
1.6.1.	Видалення стороннього тіла з кришталика	5
1.6.2.	Лінійне вилучення кришталика	15
1.6.3.	Дисцизія кришталика та капсулотомія	15
1.6.4.	Внутрішньосуглобове вилучення кришталика	15
1.6.5.	Позакапсулярне вилучення кришталика	15
1.6.6.	Інші операції на кришталику	10
1.7.	Операції на сітківці, судинній оболонці ока та склоподібному тілі	%
1.7.1.	Видалення стороннього тіла із задньої камери ока	5
1.7.2.	Фіксація сітківки (пломбування)	15
1.7.3.	Фіксація сітківки за допомогою серкляжу очного яблука	15
1.7.4.	Інші операції по фіксації сітківки	15
1.7.5.	Висічення та деструкція ураженої тканини сітківки та судинної оболонки	15
1.7.6.	Інші операції на сітківці	15
1.7.7.	Інші операції на судинній оболонці	15
1.8.	Операції на очниці та очному яблуці	%
1.8.1.	Орбітотомія	20
1.8.2.	Видалення стороннього тіла з очниці та очного яблука	5
1.8.3.	Видалення внутрішньої мембрани очного яблука (вилучення нутрощів)	15
1.8.4.	Видалення очного яблука (офтальмектомія)	20
1.8.5.	Інші види висічення, деструкції та екзентерації очниці та основи очниці	10
1.8.6.	Операції на зоровому нерві	20
1.8.7.	Інші операції на очниці, оці та очному яблуці	15
2.	Операції на кровоносних судинах	
2.1.	Розсічення, висічення та оклюзія кровоносних судин	%
2.1.1.	Висічення, емболектомія кровоносних судин	20
2.1.2.	Ендартеректомія	25
2.1.3.	Резекція кровоносних судин за допомогою реанастомоза	20

2.1.4.	Резекція та заміна (інтерпозиція) (сегментів) кровоносних судин	35
2.1.5.	Резекція та заміна (інтерпозиція) аорти	45
2.1.6.	Інші види висічення вражених кровоносних судин	35
2.1.7.	Накладання швів	10
2.1.8.	Інша хірургічна оклюзія кровоносних судин	15
2.1.9.	Операції на каротидному тільці та на парагангліях	40
2.1.10.	Інші операції на кровоносних судинах	10
3.	Операції на ендокринних залозах	
3.1.	Операції на щитовидній і паращитовидній залозах	%
3.1.1.	Розсічення ділянки щитовидної залози	10
3.1.2.	Гемітиреоїдектомія	15
3.1.3.	Інша часткова резекція щитовидної залози	15
3.1.4.	Тироїдектомія	15
3.1.5.	Операції на щитовидній залозі за допомогою стернотомії	15
3.1.6.	Часткове висічення паращитовидної залози	15
3.1.7.	Паратиреоїдектомія	15
3.1.8.	Операції на паращитовидній залозі за допомогою стернотомії	15
3.1.9.	Інші операції на щитовидній і паращитовидній залозах	15
3.2.	Операції на інших ендокринних залозах	%
3.2.1.	Часткова адреналектомія	20
3.2.2.	Двостороння адреналектомія	25
3.2.3.	Інші операції на наднирниках	20
3.2.4.	Висічення та резекція ураженої тканини пінеальної залози	25
3.2.5.	Висічення та резекція ураженої тканини слизової	25
3.2.6.	Інші операції на слизовій	25
3.2.7.	Висічення та резекція тимуса (загрудинна залоза)	15
3.2.8.	Інші операції на тимусі (загрудинна залоза)	15
3.2.9.	Операції на інших ендокринних залозах	10
4.	Операції на глотці, гортані та трахеї	
4.1.	Операції на глотці	%

4.1.1.	Фаринготомія	30
4.1.2.	Операції на бронхіальних рудиментах	20
4.1.3.	Висічення та деструкція ураженої тканини глотки	25
4.1.4.	Інші операції глотки	25
4.2.	Висічення та резекція гортані	%
4.2.1.	Висічення та деструкція ураженої тканини гортані	30
4.2.2.	Геміларингектомія	30
4.2.3.	Інша часткова ларингоектомія	30
4.2.4.	Ларингоектомія	30
4.3.	Інші операції на гортані та трахеї	%
4.3.1.	Тимчасова трахеостомія	30
4.3.2.	Постійна трахеостомія	30
4.3.3.	Висічення гортані та інші висічення трахеї	15
4.3.4.	Висічення, резекція та деструкція ураженої тканини трахеї	20
4.3.5.	Інші операції гортані та трахеї	15
5.	Операції сечової системи	
5.1.	Операції на нирках	%
5.1.1.	Відкрита хірургічна нефротомія або нефростомія	30
5.1.2.	Висічення та деструкція ураженої тканини нирки	30
5.1.3.	Часткова резекція нирки	30
5.1.4.	Нефректомія	30
5.1.5.	Інші операції на нирках	15
5.2.	Операції на сечоводі	%
5.2.1.	Резекція сечоводів і уретректomia	15
5.2.2.	Інші операції на сечоводах	15
5.3.	Операції на сечовому міхурі	%
5.3.1.	Ендоскопічне видалення сторонніх предметів	15
5.3.2.	Цистотомія (надлобковий підхід)	20
5.3.3.	Цистостомія	20
5.3.4.	Трансуретральне хірургічне висічення, деструкція та резекція ураженої тканини сечового міхура	20

5.3.5.	Відкрите хірургічне висічення та деструкція ураженої тканини сечового міхура	20
5.3.6.	Часткова резекція сечового міхура	20
5.3.7.	Цистектомія	30
5.3.8.	Інші операції на сечовому міхурі	10
5.4.	Операції на уретрі	%
5.4.1.	Відкрита хірургічна уретротомія та уретростомія	20
5.4.2.	Висічення, деструкція та резекція ураженої тканини уретри	20
5.4.3.	Уретректомія як окрема процедура	20
5.4.4.	Трансуретральне висічення ураженої тканини уретри	10
5.4.5.	Інші операції на уретрі та периуретральній тканині	10
5.5.	Інші операції сечовивідних шляхів	%
5.5.1.	Розсічення та висічення заочеревинної тканини	20
5.5.2.	Розсічення та висічення навколоміхурової тканини	15
5.5.3.	Інші операції ниркового тракту	10
6.	Операції на шкірі та підшкірній тканині	
6.1.	Розсічення та висічення шкіри та підшкірної тканини	%
6.1.1.	Розсічення пилонидального синуса	1
6.1.2.	Інші розсічення шкіри та підшкірної тканини	1
6.1.3.	Хірургічна обробка рани (санація рани) і видалення ушкоджених тканин шкіри та підшкірножирової клітковини	1
6.1.4.	Локальне висічення ураженої шкіри та підшкірної тканини	1
6.1.5.	Радикальне та екстенсивне розсічення ураженої шкірної та підшкірної тканин	1
6.1.6.	Висічення та реконструкція пилонидального синуса	1.5
6.1.7.	Інші висічення шкіри та підшкірної тканини	1
6.2.	Хірургічне відновлення шкіри та підшкірної тканини	%
6.2.1.	Просте відновлення поверхні шкіри та підшкірної тканини	1
6.2.2.	Трансплантація вільного шматка шкіри, донор	1
6.2.3.	Трансплантація вільного шматка шкіри, реципієнт	1
6.2.4.	Місцева пластика шматків шкіри та підшкірної тканини	1.5
6.2.5.	Клаптева пластика шкіри та підшкірної тканини, донор	1.5

6.2.6.	Клаптева пластика шкіри та підшкірної тканини, реципієнт	1.5
6.2.7.	Комбіновані пластичні процедури на шкірі та підшкірній тканині	1.5
6.2.8.	Пластична операція на губах і куточках рота (після ушкодження)	1.5
6.2.9.	Інші види відновлення та реконструкції шкіри та підшкірної тканини	1
6.3.	Інші операції на шкірі та підшкірній тканині	%
6.3.1.	Хемохірургія шкіри	1
6.3.2.	Деструкція ураженої підшкірної та шкірної тканини	1
7.	Операції на серці	
7.1.	Операції на серцевих клапанах і перегородках серця	%
7.1.1.	Вальвулотомія	35
7.1.2.	Інші операції на серцевих клапанах	35
7.2.	Операції на коронарних судинах	%
7.2.1.	Дісoblітерація (ендартеріоектомія) коронарних артерій	35
7.2.2.	Інші види операцій на коронарних судинах	35
7.3.	Операція із приводу аритмії та інші операції на серці та перикарді	%
7.3.1.	Перикардіотомія та кардіотомія	20
7.3.2.	Висічення та деструкція ураженої тканини перикардута перикардоектомія	25
7.3.3.	Висічення та деструкція ураженої тканини серця	35
7.3.4.	Інші операції на серці та перикарді	20
8.	Щелепнолицьові операції	
8.1.	Операція із приводу перелому лицьових кісток	%
8.1.1.	Репозиція простих переломів середньої зони лиця	10
8.1.2.	Репозиція інших складних переломів середньої зони лиця(численні переломи)	20
8.1.3.	Репозиція перелому тіла та альвеолярного відростка нижньої щелепи	15
8.1.4.	Репозиція перелому гілки та альвеолярного відростка нижньої щелепи	15
8.1.5.	Репозиція перелому очниці	15

8.1.6.	Репозиція перелому стінки лобової пазухи	15
8.2.	Інші операції з приводу лицьових травм	%
8.2.1.	Висічення (остеотомія), локальне розсічення та деструкція (ураженої тканини) лицьової кістки	15
8.2.2.	Часткова та повна резекція нижньої щелепи	15
8.2.3.	Часткова та повна резекція лицьової кістки	20
9.	Операції на легенях і бронхах	
9.1.	Висічення та резекція легенів і бронхів	%
9.1.1.	Висічення та резекція ураженої тканини бронха	25
9.1.2.	Інші види висічення та резекції бронха (без висічення легеневої паренхіми)	25
9.1.3.	Атипічна резекція легені	35
9.1.4.	Сегментарна резекція легені	30
9.1.5.	Проста лобектомія та білобектомія легені	30
9.1.6.	Розширена лобектомія та білобектомія легені, однобічна	35
9.1.7.	Розширена лобектомія та білобектомія легені, двобічна	40
9.1.8.	Проста пневмонектомія	25
9.1.9.	Розширена пневмонектомія	35
9.1.10.	Інші види висічення легені та бронха	40
9.2.	Інші операції на легенях і бронхах	%
9.2.1.	Висічення бронха	25
9.2.2.	Висічення легені	35
9.2.3.	Інші операції на легенях і бронхах	35
9.3.	Операції на грудній стінці, плеврі, середостінні та діафрагмі	%
9.3.1.	Висічення грудної стінки та плеври	15
9.3.2.	Висічення середостіння (коміркова медіастинотомія)	20
9.3.3.	Висічення та деструкція ураженої тканини середостіння	20
9.3.4.	Висічення та деструкція ураженої тканини грудної стінки	15
9.3.5.	Плевроектомія	15
9.3.6.	Операції на діафрагмі	25
9.3.7.	Інші операції на грудній клітці	20

10.	Операції на системі гемопоеза та системі лімфатичних судин	
10.2.	Операції на селезінці	%
10.2.1.	Розсічення селезінки	15
10.2.2.	Спленектомія	25
10.2.3.	Інші операції на селезінці	25
11.	Операції на молочній залозі	
11.1.	Висічення та резекція молочної залози	%
11.1.1.	Часткове (органозберігаюче) висічення молочної залози та деструкція тканини молочної залози без видалення пахвових лімфатичних вузлів	10
11.1.2.	Часткове (органозберігаюче) висічення молочної залози та деструкція тканини молочної залози з видаленням пахвових лімфатичних вузлів	15
11.1.3.	Мастектомія без видалення пахвових лімфатичних вузлів	15
11.1.4.	Розширена мастектомія (з резекцією великих і малих грудних м'язів)	25
11.1.5.	Підшкірна мастектомія	10
11.1.6.	Інші висічення та резекції молочної залози	15
11.2.	Інші операції на молочній залозі	%
11.2.1.	Операції на соску	5
12.	Операції на чоловічих статевих органах	
12.1.	Операції на простаті та сім'яних пухирцях	%
12.1.1.	Розсічення простати	10
12.1.2.	Трансуретральне висічення та деструкція уражених тканин простати	15
12.1.3.	Трансуретральне та підшкірна деструкція уражених тканин простати	15
12.1.4.	Висічення та деструкція уражених тканин простати відкритим хірургічним доступом	15
12.1.5.	Радикальна простатовезикулоектомія	20
12.1.6.	Інше висічення та резекція уражених тканин простати	15
12.1.7.	Висічення та розсічення перипростатичних тканин	5
12.1.8.	Інші операції на простаті	10

12.2.	Операції на калитці та піхвовій оболонці яєчка	%
12.2.1.	Розсічення калитки та піхвової оболонки яєчка	10
12.2.2.	Висічення та деструкція ураженої тканин калитки	10
12.2.3.	Інші операції на калитці та піхвовій оболонці яєчка	10
12.3.	Операції на яєчках	%
12.3.1.	Розсічення яєчка	5
12.3.2.	Висічення та деструкція ураженої тканини яєчка	10
12.3.3.	Однобічна орхектомія	10
12.3.4.	Двостороння орхектомія	15
12.3.5.	Інші операції на яєчку	10
12.4.	Операції на сім'яному канатику, придатку яєчка та сім'явиносній протоці	%
12.4.1.	Висічення в ділянці придатка яєчка	5
12.4.2.	Видалення придатка яєчка	5
12.4.3.	Інші операції на сім'яному канатику, придатку яєчка та сім'явиносній протоці	10
12.5.	Операції на статевому члені	%
12.5.1.	Місцеве висічення та деструкція ураженої тканини пеніс	5
12.5.2.	Ампутація пеніс	15
12.5.3.	Інші операції на пеніс	10
13.	Операції на ротовій порожнині та обличчі	
13.1.	Операції язика	%
13.1.1.	Розсічення, висічення та деструкція ураженої тканини язика	10
13.1.2.	Часткова резекція язика	20
13.1.3.	Резекція язика	30
13.1.4.	Інші операції язика	5
13.2.	Операції на слинних залозах і слинній протоці	%
13.2.1.	Розсічення слинної залози та слинної протоки	5
13.2.2.	Висічення та деструкція ураженої тканини слинної залози та слинної протоки	10
13.2.3.	Резекція слинної залози	10
13.2.4.	Інші операції на слинних залозах і слинній протоці	5

13.3.	Інші операції на ротовій порожнині та лиці	%
13.3.1.	Розсічення твердого та м'якого піднебіння	5
13.3.2.	Висічення та деструкція ураженої тканини твердого та м'якого піднебіння	10
13.3.3.	Розсічення, висічення та деструкція в ротовій порожнині	5
13.3.4.	Інші операції в ротовій порожнині	10
14.	Операції на носі та назальних синусах	
14.1.	Операції на носі	%
14.1.1.	Хірургічне лікування носової кровотечі	1
14.1.2.	Розсічення носа	1
14.1.3.	Висічення та деструкція ураженої тканини носа	1
14.1.4.	Резекція носа	5
14.1.5.	Підслизова резекція перегородки носа	3
14.1.6.	Операції на носових раковинах	3
14.1.7.	Репозиція перелому носової кістки	3
14.1.8.	Інші операції на носі	1
14.2.	Операції на назальних синусах	%
14.2.1.	Операція на верхньощелепному синусі	2
14.2.2.	Операція на пазусі ґратчастої кістки	2
14.2.3.	Операція на лобовому синусі	3
14.2.4.	Операція на декількох назальних синусах	3
14.2.5.	Інші операції на назальних синусах	2
15.	Операції на нервовій системі	
15.1.	Розсічення (трепанация) і висічення кісток черепа, головного мозку та м'яких мозкових оболонок	%
15.1.1.	Краніотомія	15
15.1.2.	Доступ через основу черепа	15
15.1.3.	Розсічення кісток черепа (краніотомія або кранктомія)	15
15.1.4.	Розсічення головного мозку та м'яких мозкових оболонок	20
15.1.5.	Висічення та деструкція ураженої інтракраніальної тканини	25
15.1.6.	Висічення та деструкція ураженої тканини кісток черепа	15

15.1.7.	Розсічення, висічення та деструкція черепних нервів і гангліїв в інтракраніальній ділянці	20
15.1.8.	Мікрovasкулярна декомпресія внутрішньочерепних нервів	25
15.2.	Інші операції на кістках черепа, головному мозку та м'яких мозкових оболонках	%
15.2.1.	Краніопластика	10
15.2.2.	Розсічення системи цереброспінальної рідини	25
15.2.3.	Видалення відведень у системі цереброспінальної рідини	25
15.2.4.	Розсічення, висічення, деструкція та оклюзія внутрішньочерепних судин	30
15.3.	Операції на спинному мозку, мозкових оболонках і хребетному каналі	%
15.3.1.	Розсічення хребетного каналу	20
15.3.2.	Розсічення спинного мозку та мозкових оболонок	20
15.3.3.	Висічення та деструкція ураженої тканини спинного мозку та мозкових оболонок	20
15.3.4.	Інші операції на спинному мозку, мозкових оболонках і хребетному каналі	20
15.4.	Операції на нервах і нервових гангліях	%
15.4.1.	Розсічення нерва	10
15.4.2.	Висічення та деструкція ураженої тканини нервів	10
15.4.3.	Симпатеکتomia	10
15.4.4.	Епіневральний шов нерва або нервового сплетення, первинний	10
15.4.5.	Інтерфасцікулярний шов нерва або нервового сплетення, первинний	10
15.4.6.	Епіневральний шов нерва або нервового сплетення, вторинний	15
15.4.7.	Інтерфасцікулярний шов нерва або нервового сплетення, вторинний	15
15.4.8.	Епіневральний шов нерва або нервового сплетення із трансплантацією	20
15.4.9.	Інтерфасцікулярний шов нерва або нервового сплетення із трансплантацією	20
15.5.	Інші операції на нервах і нервових гангліях	%

15.5.1.	Епіневральний шов нерва або нервового сплетення із транспозицією, первинний	15
15.5.2.	Інтерфасцікулярний шов нерва або нервового сплетення із транспозицією, первинний	15
15.5.3.	Епіневральний шов нерва або нервового сплетення із транспозицією, вторинний	20
15.5.4.	Інтерфасцікулярний шов нерва або нервового сплетення із транспозицією, вторинний	20
15.5.5.	Епіневральний шов нерва або нервового сплетення із трансплантацією та транспозицією	25
15.5.6.	Інтерфасцікулярний шов нерва або нервового сплетення із трансплантацією та транспозицією	25
15.5.7.	Руйнування нервової тканини та декомпресія нерва	15
15.5.8.	Руйнування нервової тканини та декомпресія нерва із транспозицією	25
15.5.9.	Інші операції на нервах і гангліях	15
16.	Операції на вухах	
16.1.	Операції на зовнішньому вусі та зовнішньому слуховому каналі	%
16.1.1.	Розсічення зовнішнього вуха	5
16.1.2.	Висічення та деструкція ураженої тканини зовнішнього вуха	10
16.1.3.	Резекція зовнішнього вуха	10
16.1.4.	Лікування рани зовнішнього вуха	5
16.1.5.	Інші операції на зовнішньому вусі	5
16.2.	Мікрохірургічні операції на середньому вусі	%
16.2.1.	Стапедотомія	10
16.2.2.	Стапедектомія	10
16.3.	Інші операції на середньому і внутрішньому вусі	%
16.3.1.	Розсічення шилоподібного відростка та середнього вуха	10
16.3.2.	Мастоидектомія	10
16.3.3.	Інше висічення середнього та внутрішнього вуха	10
16.3.4.	Розсічення (відкриття) і деструкція (видалення) внутрішнього вуха	10
16.3.5.	Інші операції на середньому і внутрішньому вусі	10

17.	Операції на шлунково-кишковому тракті	
17.1.	Операції на стравоході	%
17.1.1.	Розсічення стравоходу	15
17.1.2.	Езофагостомія як окрема операція	20
17. 1.3.	Локальне висічення або деструкція із приводу ураження тканин стравоходу	25
17.1.4.	Часткова резекція стравоходу без відновлення цілісності	25
17.1.5.	Часткова резекція стравоходу з відновленням цілісності	30
17.1.6.	Езофагоектомія (повна резекція) без відновлення цілісності	40
17.1.7.	Езофагоектомія (повна резекція) з відновленням цілісності	40
17.1.8.	Відновлення прохідності стравоходу як окрема процедура	30
17.1.9.	Інші операції на стравоході	25
17.2.	Розсічення, висічення та резекція шлунка	%
17.2.1.	Гастротомія	10
17.2.2.	Гастростомія	15
17.2.3.	Операція на пілорусі	10
17.2.4.	Локальне висічення та деструкція ураженої тканини шлунка	15
17.2.5.	Атипова часткова резекція шлунка	20
17.2. 6.	Часткова резекція шлунка (2/3 резекція)	20
17.2.7.	Субтотальна часткова резекція шлунка (4/5 резекція)	25
17.2.8.	(Повна) гастректомія	30
17.2.9.	(Повна) гастректомія із субтотальною резекцією стравоходу	40
17.3.	Розширена резекція шлунка та інші операції на шлунку	%
17.3.1.	Розширена субтотальна резекція шлунка без регіонарної лімфаденектомії	20
17.3.2.	Розширена резекція шлунка без регіонарної лімфаденектомії	25
17.3.3.	Гастроентеростомія без резекції шлунка (анастомоз)	15
17.3.4.	Інші операції на шлунку	10
17.4.	Розсічення, висічення та резекція та анастомоз тонкого та товстого кишечника	%
17.4.1.	Розсічення кишечника	10

17.4.2.	Локальне висічення та деструкція ураженої тканини тонкого кишечника	15
17.4.3.	Локальне висічення та деструкція ураженої тканини товстого кишечника	20
17.4.4.	Резекція тонкого кишечника	35
17.4.5.	Часткова резекція товстого кишечника	20
17.4.6.	(Повна) колектомія та проктоколектомія	35
17.4.7.	Розширена резекція товстої кишки з резекцією сегмента тонкого кишечника без видалення інших сусідніх органів	30
17.4.8.	Розширена резекція товстої кишки з резекцією сегмента тонкого кишечника без видалення інших сусідніх органів	35
17.4.9.	Обхідний анастомоз кишечника	15
17.5.	Інші операції на тонкому та товстому кишечнику	%
17.5.1.	Накладення ентеростоми, подвійна порожнина, як окрема процедура	25
17.5.2.	Накладення ентеростоми, кінцева частина, як окрема процедура	20
17.5.3.	Накладення ентеростоми (як захисна міра) з іншої причини	20
17.5.4.	Накладення інших ентеростом	20
17.5.5.	Ретропереміщення подвійної ентеростоми	15
17.5.6.	Відновлення цілісності кишечника для термінальної ентеростоми	20
17.5.7.	Інші реконструкції кишечника	15
17.5.8.	Інші операції на кишечнику	10
17.6.	Операція на прямій кишці	%
17.6.1.	Розсічення прямої кишки	15
17.6.2.	Перанальне місцеве висічення та деструкція ураженої тканини прямої кишки	15
17.6.3.	Ректальна резекція зі збереженням сфінктера	30
17.6.4.	Ректальна резекція без збереження сфінктера	25
17.7.	Операції на анусі	%
17.7.1.	Розсічення та деструкція ураженої тканини перианальної області	5

17.7.2.	Місцеве висічення та декструкція ураженої тканини анального каналу	15
17.7.3.	Розділ анального сфінктера (сфінктеротомія)	5
17.7.4.	Інші операції на анусі	5
17.8.	Операції на печінці	%
17.8.1.	Розсічення печінки	20
17.8.2.	Місцеве висічення та декструкція ураженої тканини печінки (атипова резекція печінки)	30
17.8.3.	Анатомічна (типова) резекція печінки	30
17.8.4.	Часткова резекція печінки та гепатектомія (для трансплантації)	20
17.8.5.	Інші операції на печінці	20
17.9.	Операції на жовчному міхурі та жовчних протоках	%
17.9.1.	Холецистотомія та холецистостомія	15
17.9.2.	Холецистектомія	15
17.9.3.	Печінково-кишковий анастомоз (печінкова протока, загальна жовчна протока та паренхіма печінки)	20
17.9.4.	Операції на жовчних протоках	15
17.9.5.	Висічення ураженої тканини жовчних проток	25
17.9.6.	Інші операції на жовчному міхурі та жовчних протоках	15
17.10.	Операції на підшлунковій залозі	%
17.10.1	Розсічення	15
17.10.2	Висічення та декструкція ураженої тканини підшлункової залози	30
17.10.3	Часткова резекція підшлункової залози	30
17.10.4	(Повна) панкреоектомія	40
17.10.5	Інші операції на підшлунковій залозі	20
17.11.	Герніопластика абдомінальних кил, що викликані зовнішнім механічним впливом	%
17.11.1	Герніопластика пахової кили	15
17.11.2	Герніопластика стегнової кили	15
17.11.3	Герніопластика пупкової кили	15
17.11.4	Герніопластика епігастральної кили	20

17.11.5	Герніопластика діафрагмальної кири	20
17.11.6	Герніопластика інших абдомінальних кил	15
17.12.	Інші операції абдомінальної ділянки	%
17.12.1	Розсічення абдомінальної стінки	10
17.12.2	Лапаротомія та розкриття ретроперитонеального простору	10
17.12.3	Висічення та декструкція ураженої тканини абдомінальної стінки	15
17.12.4	Висічення та декструкція ураженої перитонеальної тканини	15
17.12.5	Інші реконструкції абдомінальної стінки та перитонеума	10
18.	Операції на жіночих статевих органах	
18.1.	Операції на яєчнику	%
18.1.1.	Висічення яєчника	5
18.1.2.	Локальне висічення та декструкція тканини яєчника	10
18.1.3.	Овариєктомія	10
18.1.4.	Видалення придатків матки	10
18.1. 5.	Інші операції на яєчнику	10
18.2.	Операції на фаллопієвій трубі	%
18.2.1.	Сальпінготомія	10
18.2.2.	Сальпінгектомія (повна)	10
18.2.3.	Висічення та декструкція ураженої тканини_фаллопієвої труби	10
18.2.4.	Інші операції на фаллопієвій трубі	5
18.3.	Операції шийки матки	%
18.3.1.	Інші види висічення та декструкції ураженої тканини шийки матки	10
18.3.2.	Ампутація шийки матки	10
18.3.3.	Інші операції шийки матки	5
18.4.	Розсічення, висічення матки та видалення матки	%
18.4.1.	Розсічення матки (метратомія)	5
18.4.2.	Висічення та декструкція ураженої тканини матки	10
18.4.3.	Субтотальна гістеректомія	15
18.4.4.	Гістеректомія	15

18.4.5.	Видалення кукси шийки матки	15
18.4.6.	Радикальна гістеректомія	15
18.4.7.	Радикальне видалення кукси шийки матки	10
18.4.8.	Екзентерація (витяг органів малого таза)	15
18.4.9.	Інші види розсічення та відсічення матки	15
18.5.	Інші операції матки та параметрію	%
18.5.1.	Висічення та деструкція ураженої тканини параметрію	10
18.5.2.	Інші види операцій матки та параметрію	15
18.6.	Операції на піхві та дугласовому просторі	%
18.6.1.	Кульдотомія	5
18.6.2.	Розсічення піхви	5
18.6.3.	Локальне висічення та деструкція ураженої тканини піхви та дугласового простору	5
18.6.4.	Оклюзія та (не)-повне видалення піхви	30
18.7.	Операції на вульві	%
18.7.1.	Висічення вульви	5
18.7.2.	Інші види висічення та деструкції ураженої тканини вульви	25
18.7.3.	Операції на кліторі	10
18.7.4.	Вульвоектомія	25
18.7.5.	Радикальна вульвоектомія	25
18.7.6.	Інші операції на вульві	25
18.7.7.	Інші операції на жіночих статевих органах	10
19.	Травматологічна хірургія та ортопедія	
19.1.	Інші операції на кістках	%
19.1.1.	Висічення кістки, септичне та асептичне	5
19.1.2.	Остеотомія (корективна остеотомія)	15
19.1.3.	Висічення та резекція порушеної кісткової тканини	25
19.2.	Редукція перелому та вивиху	%
19.2.1.	Закрита редукція перелому, вивиху або епіфізеоліза з остеосинтезом**	1

19.2.2.	Відкрита редукція простого перелому в районі дистального та проксимального метаепіфізу трубчастої кістки з остеосинтезом** і відкрита репозиція вивихнутого суглоба	15
19.2.3.	Відкрита редукція множинного перелому в районі дистального та проксимального метаепіфізу трубчастої кістки з остеосинтезом**	20
19.2.4.	Відкрита редукція простого перелому в районі діяфіза трубчастої кістки з остеосинтезом** і відкрита репозиція вивихнутого суглоба	15
19.2.5.	Відкрита редукція множинного перелому в районі діяфіза трубчастої кістки з остеосинтезом**	20
19.2.6.	Відкрита редукція простого перелому малих костей і суглобів з остеосинтезом** і відкритою репозицією вивиху	15
19.2.7.	Відкрита редукція множинного перелому малих костей і суглобів з остеосинтезом**	20
19.2.8.	Відкрита редукція перелому таранної кістки та п'яткової кістки з остеосинтезом** і відкрита репозиція вивихнутого суглоба	20
19.2.9.	Відкрита редукція перелому тазового краю та тазового пояса з остеосинтезом**	25
19.2.10	Відкрита редукція перелому вертлужної западини та голівки стегна з остеосинтезом** і відкритою репозицією вивихнутого стегна	30
19.3.	Відкриті хірургічні операції на суглобах	%
19.3. 1.	Відкрита хірургічна ревізія суглоба	3
19.3.2.	Відкрита хірургічна операція на суглобових хрящах і м'язах	15
19.3.3.	Відкрита хірургічна рефіксація накладення швів на зв'язковий апарат колінного суглоба	20
19.3.4.	Відкрита хірургічна операція на надколіннику та зв'язковому апараті	15
19.3.5.	Відкрита хірургічна рефіксація на сумкових зв'язках плечового суглоба	20
19.3.6.	Відкрита хірургічна рефіксація на капсулярних зв'язках талокарпального суглоба	20
19.3.7.	Відкрита хірургічна рефіксація сумкових зв'язок суглобів	20
19.3.8.	Артродез плеча, стегна, коліна	25
19.4.	Артроскопічні операції на суглобах	%

19.4.1.	Артроскопічна операція на синовіальній оболонці	10
19.4.1.	Артроскопічна операція на суглобових хрящах і меніску	20
19.4.2.	Артроскопічна рефіксація на сумкових зв'язках колінного/плечового апарата	25
19.4.4.	Інші артроскопічні операції	10
19.5.	Заміна суглобів і кісток ендопротезом	%
19.5.1.	Імплантація ендопротеза на стегновому суглобі	35
19.5.2.	Ревізія, заміна та видалення ендопротеза зі стегнового суглоба	25
19.5.3.	Імплантація ендопротеза в колінний суглоб	35
19.5.4.	Ревізія, заміна та видалення ендопротеза з колінного суглоба	25
19.5.5.	Імплантація ендопротеза в плечовий і ліктьовий суглоби	35
19.5.6.	Ревізія, заміна та видалення ендопротеза із плечового та ліктьового суглоба	25
19.5.7.	Імплантація ендопротеза в талокарпальний суглоб, щиколотку та зап'ястя	35
19.5.8.	Ревізія, заміна та видалення ендопротеза талокарпального суглоба, щиколотки або зап'ястя	25
19.5.9.	Ревізія, заміна та видалення часткової або повної заміни кістки	25
19.6.	Операції на хребті	%
19.6.1.	Висічення/видалення порушеної кістки та тканини суглоба хребта	25
19.6.2.	Видалення порушеної тканини міжхребцевого диска	25
19.6.3.	Закрита репозиція хребта із зовнішньою фіксацією	25
19.6.4.	Відрита репозиція хребта з остеосинтезом**	35
19.6.5.	Спондилодез	35
19.7.	Операції на китицях	%
19.7.1.	Операції на сухожиллях/зв'язках китиць (напр., китичний тунельний синдром)	15
19.7.2.	Операції на фасціях китиці та пальців	15
19.7.3.	Операції на м'язах китиці	10
19.7.4.	Синовіальна ектомія суглобів китиці	15
19.7.5.	Артродез суглобів китиці	20

19.7.6.	Резекція артропластики китиці	20
19.8.	Операції на м'язах, сухожиллях, фасціях і синовіальній сумці	%
19.8.1.	Висічення/видалення м'язу, сухожилля, фасції	10
19.8.2.	Накладання швів і інші операції на сухожиллях і на оболонці сухожиль	5
19.9.	Реплантація, вичленовування, ампутація кінцівок	%
19.9. 1.	Реплантація верхньої кінцівки	30
19.9. 2.	Реплантація нижньої кінцівки	30
19.9. 3.	Ампутація та вичленовування верхньої кінцівки	20
19.9. 4.	Ампутація та вичленовування китиці /пальця руки	15
19.9. 5.	Ампутація та вичленовування нижньої кінцівки	20
19.9. 6.	Ампутація та вичленовування стопи/пальця ноги	15
19.9. 7.	Геміпельвектомія та дезартикуляція плечового суглоба з лопаткою	30

** вкл. видалення матеріалів остеосинтеза