

ПРОПОЗИЦІЯ
укласти електронний Договір страхування життя
за стандартним страховим продуктом «Онлайнф» (ОФЕРТА)
(діє з 19.12.2024)

Ця Пропозиція укласти електронний Договір страхування життя за стандартним страховим продуктом **«Онлайнф»** (надалі – «Пропозиція»), що здійснена ПРИВАТНИМ АКЦІОНЕРНИМ ТОВАРИСТВОМ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС», код ЄДРПОУ – 30929821 (надалі – «Страховик») передбачає укладення вказаного електронного Договору страхування життя за стандартним страховим продуктом **«Онлайнф»** (надалі – «Договір») за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи (надалі – «ІТС») Страховика або Страхового посередника із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронну комерцію».

Договір укладається у відповідності до цієї Пропозиції, яка розроблена у межах та відповідно до Загальних умов стандартного страхового продукту **«Онлайнф»** (редакція-01), які діють з 19.12.2024 року, затверджені рішенням Правління (Протокол від 16.12.2024 року) та розміщені на офіційному сайті Страховика за посиланням: <https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovy-standartnogo-strahovogo-produktu-onlajf> (надалі – «Умови» або «Загальні умови»), та на підставі Ліцензії Національного банку України на здійснення діяльності із страхування за класами страхування 1, 2, 19, 20, 21, 22, 23. Дата внесення запису до Реєстру фінансових установ - 04.06.2024.

Вищезазначені Умови страхування є невід'ємною частиною даної Пропозиції та Договору та містять безпосередні та конкретні умови Договору.

Відповідно до ч. 5 ст. 11 Закону України «Про електронну комерцію» дана Пропозиція, що містить безпосередні та конкретні умови Договору розміщена на офіційній веб-сторінці Страховика за посиланням: <https://taslife.com.ua/dokuments/propozycziya-uklasty-elektronnyj-dogovir-strahuvannya-zhyttya-za-produktom-onlajf>.

Дана Пропозиція дійсна з 19 грудня 2024 року.

1. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

Акцепт – відповідь особи, якій адресована публічна Пропозиція (Страхувальника), про прийняття публічної Пропозиції, у вигляді електронного документа (повідомлення), підписаного з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором, який додається/приєднується до тексту такого документа (повідомлення).

Аматорський спорт – різновид некомерційного спорту вищих досягнень, який є доступним та привабливим для широких верств населення

Вигодонабувач – особа або категорія осіб, які мають право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до закону;

Викупна сума – сума грошових коштів, що виплачується Страховиком Страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або законодавством) у разі дострокового припинення дії Договору страхування, віднесеного до класів страхування життя;

Втрата життя – це смерть особи, страховий захист якої передбачено у Договорі страхування.

Захворювання – будь-які зміни в стані здоров'я людини, не пов'язані з нещасними випадками, діагноз і підтвердження яких виконані лікарем, офіційно зареєстрованим в даному виді діяльності. Захворювання включатиме в себе всі пошкодження або наслідки, що виникли на тлі одного діагнозу, а також всі види нездужань, пов'язаних з однією причиною або групою взаємопов'язаних причин. Якщо захворювання виникло внаслідок тієї ж причини, яка викликала попереднє захворювання, або внаслідок спорідненої причини, дане захворювання буде вважатися продовженням попереднього захворювання, а не окремим захворюванням.

Госпіталізація – перебування в лікарні протягом не менше ніж 24 (двадцять чотири) години, безперервно. Строк перебування на госпіталізації визначається за датою госпіталізації особи та датою її виписки з лікарні;

Застрахована особа - фізична особа, визначена Страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатності якої є об'єктом страхування за договором страхування;

Інформаційно-телекомунікаційна система (надалі «ІТС») - сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем та засобів, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовуються Страховиком для укладання Договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції;

Електронний підпис одноразовим ідентифікатором – дані в електронній формі у вигляді алфавітно-цифрової послідовності, що додаються до інших електронних даних (до Акцепту) особою, яка прийняла публічну Пропозицію укласти Договір (Страхувальником), та надсилаються (Акцепт, підписаний Страхувальником) іншій стороні договору страхування (Страховику);

Екстремальний спорт/хобі – спорт, як правило, пов'язаний із небезпекою для життя, в тому числі будь-які заняття моторизованими / немоторизованими водними, наземними або будь-якими повітряними, підводними, підземними видами спорту та/або хобі, кінним спортом, паркур, тріалом, бойовими єдиноборствами та боротьбою. До даного визначення належать також види спорту та/або хобі, під час зайняття/підготовки до яких використовуються зброя, троси, мотузки, підвісні системи, шоломи або захисне екіпірування, у тому числі похід у гори та на пересічній місцевості;

Кабінет Клієнта - це особливий розділ сайту Страховика, який дозволяє клієнту АТ «СК «ТАС» (приватне) отримати доступ до даних за його Договором (-ми) страхування;

Лікар – спеціаліст (експерт) у певній галузі медицини, який на законних підставах уповноважений здійснювати медичну практику.

Лікарня – це визнаний державою лікувальний заклад або клініка з цілодобовим спостереженням, атестованими державою лікарями та медичним персоналом, оснащений медичним обладнанням, необхідним для діагностики та оперативних втручань. До лікарень в рамках цього визначення не відносяться: медсестринські відділення лікарні, денні стаціонари, будинки для літніх людей, заклади з догляду за хронічними хворими, а також заклади, які за спеціалізацією є наркологічним диспансером, будинком відпочинку, санаторієм, профілакторієм, геронтологічним чи реабілітаційним відділенням тощо, або заклади, які є місцем проживання Застрахованої особи або стаціонаром на дому.

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; Хвороби та їх наслідки, а також поступовий вплив зазначених вище факторів не вважаються нещасним випадком.

Одноразовий ідентифікатор – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує особа, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі суб'єкта електронної комерції, що надав таку пропозицію. Одноразовий ідентифікатор передається ІТС Страховика майбутньому Страхувальнику на зазначений ним (під час реєстрації у відповідній ІТС) засіб зв'язку для

підписання даним ідентифікатором Акцепту публічної Пропозиції. Також, за допомогою електронного підпису одноразовим ідентифікатором здійснюється ідентифікація особи під час кожного входу такої особи до відповідної ІТС.

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

Період очікування вступу в дію страхового покриття за страховим випадком (ризиком) - проміжок часу від дати початку дії Договору страхування (дати поновлення страхового покриття за Договором страхування після сплати страхового платежу за період страхування), протягом якого страхове покриття за страховим випадком, обумовленим таким Договором, відсутнє.

Попередній стан - будь-яке порушення здоров'я, яке у Застрахованої особи вже було діагностовано та з приводу якого Застрахована особа отримувала медичні консультації або лікування до укладення Договору страхування. Сюди відносяться будь-яке порушення здоров'я (розлад, захворювання), травма, каліцтво, вроджена чи набута патологія психічний чи нервовий розлад, хронічне захворювання, окрім випадків загострень існуючого хронічного стану, що потребує надання негайної медичної допомоги.

Пропозиція укласти електронний Договір добровільного страхування життя (Оферта) - пропозиція Страховика певному колу потенційних Страхувальників укласти договір страхування життя з урахуванням викладених в ній умов.

Професійний спорт – заняття спортом на підставі контрактів з відповідними товариствами, підприємствами, установами, організаціями, клубами тощо з метою отримання заробітної платні або іншої матеріальної винагороди за підготовку до спортивних змагань та/або участі у них;

Регулятор - Національний банк України;

Рекурентне списання коштів – регулярне автоматичне, без додаткового підтвердження, списання (перерахунок) грошових коштів з банківської карти (рахунку) власника карти (Страхувальника) на користь Страховика за страхове покриття на підставі раніше визначених умов у відповідності з тарифами та страховим продуктом.

Стандартний страховий продукт - страховий продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів;

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

Страховий внесок - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування;

Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку;

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

Страховий випадок - подія, передбачена Договором страхування, 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;

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

Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття;

Страхувальник - дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування;

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 страхування;

Таємниця страхування – сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома страховику (перестраховику) 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;

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

Швидка медична допомога – спеціалізована медично-санітарна служба, завданням якої є надання першої медичної допомоги при станах, загрозливих для життя, потерпілим від нещасних випадків (поранення, переломи, опіки, отруєння, ураження електричним струмом тощо) або при раптових захворюваннях, а також транспортування потерпілих до лікарень з наступною їх госпіталізацією до стаціонару.

2. СТРАХОВИК

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) 537 37 40.**

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

3. СТРАХУВАЛЬНИК

Дієздатна фізична особа-резидент віком від 18 (вісімнадцяти) повних років на дату укладення Договору.

Страхувальник, який уклав Договір, об'єктом якого є його життя та/або здоров'я, на власну користь одночасно є застрахованою особою. Страхувальник може укласти Договір як про страхування власного життя, так і про страхування життя третьої особи (Застрахованої особи) обов'язково отримавши її письмову згоду. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з умовами Договору.

4. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА

4.1. Застрахованими особами не можуть бути особи, які на момент укладення Договору страхування:

- 1) визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними;
- 2) страждають на психічні захворювання;
- 3) є особами з інвалідністю I-II групи;
- 4) є хворими на онкологічні захворювання, хворими на тяжкі форми захворювання серцево-судинної, нервової системи, ВІЛ-інфікованими, а також які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах;
- 5) входять до складу Збройних сил України, Служби безпеки України, Державної прикордонної служби України, Національної гвардії України, Національної поліції України, територіальної оборони або інших добровільних збройних та/або воєнних формувань;
- 6) перебувають на території України, на якій органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження.
- 7) досягли 70 річного віку.

Якщо після укладення Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник не повідомив Страховика про обставини, зазначені у цьому пункті, або повідомив завідомо неправдиві відомості, Страховик відмовляє у страховій виплаті та припиняє дію Договору стосовно таких осіб.

5. ОТРИМУВАЧІ ВИПЛАТИ

За страховими випадками, передбаченими Договором, отримувачем виплати є Застрахована особа, у разі, якщо Застрахована особа є неповнолітньою особою, отримувачем виплати є батьки (усиновителі) або опікуни.

У разі смерті Застрахованої особи отримувачами виплати є спадкоємці Застрахованої особи.

6. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ ТА ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

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

6.2. Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.

7. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ

7.1. Страховими ризиками за цим Договором є:

7.1.1. Основний страховий ризик:

7.1.1.1. Смерть (втрата життя) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії договору страхування (надалі – Втрата життя внаслідок НВ);

7.1.2. Допоміжний страховий ризик:

7.1.2.1. Тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії договору страхування (надалі – Травматизм внаслідок НВ);

7.1.2.2. Настання захворювання у Застрахованої особи, що вперше діагностовано під час дії Договору страхування (надалі – Настання захворювання);

7.1.2.3. Надання невідкладної швидкої медичної допомоги Застрахованій особі внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування з наступною госпіталізацією (надалі – Швидка медична допомога з госпіталізацією).

7.2. Умовами страхового продукту передбачено надання додаткової послуги сервісу «Телемедицина» протягом одного страхового періоду дії Договору за умови своєчасної сплати чергових страхових внесків. Застрахована особа має можливість протягом дії Договору скористатись сервісом «Телемедицина» через підключення до системи телемедицини «ПЛАТФОРМА» (доступ до якої надає партнер Страховика - ТОВ «Лікар Онлайн»), що передбачає надання необмеженої кількості он-лайн консультацій терапевта, в тому числі спеціалістів вузького профілю та 3 (трьох) консультацій психолога на рік. При цьому протягом першого місяця дії Договору Застрахована особа може скористатись тільки 1 консультацією психолога. Умови та порядок надання сервісу розміщено на сайті: <https://likaronline.com.ua>.

7.3. Страховими випадками за страховими ризиками, передбаченими в п.7.1. Пропозиції, вважаються:

7.3.1. За страховим ризиком, передбаченим в п.7.1.1.1. Пропозиції, страховим випадком вважається смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок нещасного випадку під час дії страхового покриття за Договором.

7.3.2. За страховим ризиком, передбаченим в п.7.1.2.1. Пропозиції, страховим випадком вважається отриманні Застрахованою особою травматичні ушкодження, що визначені в Таблиці розмірів страхових виплат №8 (Додаток 1 до Пропозиції), та які виникли внаслідок нещасного випадку під час дії страхового покриття за Договором.

7.3.3. За страховим ризиком, передбаченим в п.7.1.2.2. Пропозиції, страховим випадком вважається встановлений діагноз під час дії Договору, що визначений в Таблиці розмірів страхових виплат №4 (Додаток 2 до Пропозиції) у зв'язку з захворюванням на яке Застрахована особа почала страждати під час дії страхового покриття за договором страхування.

7.3.4. За страховим ризиком, передбаченим в п.7.1.2.3. Пропозиції, страховим випадком вважається стан Застрахованої особи, що виник внаслідок нещасного випадку під час дії страхового покриття за Договором, та вимагав транспортування Застрахованої особи каретою швидкої допомоги з подальшою госпіталізацією, стаціонарного лікування (госпіталізації) більше ніж 24 години.

7.4. За страховими ризиками, що входять до програм страхового продукту, покриваються випадки, пов'язані з воєнними діями, на наступних умовах:

страховим випадком вважається настання події, передбаченої Договором, що сталася із Застрахованою особою, яка знаходиться на дату настання страхового випадку в Україні на територіях, які офіційно не ввійшли до Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, що затверджений відповідними нормативно-правовими актами України та діяв на дату настання такого випадку.

За таким випадком страхова виплата здійснюється, якщо страховий випадок прямо або опосередковано настав внаслідок воєнних дій, як оголошених, так і не оголошених, бойових дій, воєнного вторгнення, військових навчань.

8. ПРОГРАМА СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВИЙ ВНЕСОК ТА ІНШІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ

8.1. Валюта страхування – гривня.

8.2. Розмір страхової суми, страхового тарифу та страхового внеску залежить від обраної Страхувальником програми страхового продукту та періодичності сплати внесків і зазначається в Акцепті.

8.3. Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням умов договору страхування становить **42,5 % страхового внеску**.

8.4. Страховий внесок за Договором сплачується Страхувальником щорічно або щомісячно шляхом автоматичного списання грошових коштів з рахунку Страхувальника у вигляді рекурентних платежів у розмірах та у строки, визначені Договором. При цьому, у випадку щомісячного автоматичного списання Страхувальник надає згоду для автоматичного списання страхових внесків один раз при укладенні Договору.

8.5. При щомісячній періодичності сплати страхових внесків Страхувальник зобов'язаний сплатити:

- **перший** щомісячний страховий внесок за Договором у розмірі **1,00 (одна гривня)** при укладенні Договору;
- **чергові** щомісячні страхові внески за Договором у розмірі та у строки, визначені у Договорі.

8.6. При щорічній періодичності сплати страхових внесків Страхувальник зобов'язаний сплатити річний страховий внесок у повному розмірі у строки передбачені Договором.

8.7. Страхове покриття за страховими ризиками, передбаченими п. 7.1. Пропозиції, вступає в дію:

- За страховим ризиком, передбаченим в п. 7.1.1.1. Пропозиції – починаючи з дати набрання чинності Договору або з дати відновлення дії страхового покриття за Договором;
- За страховими ризиками, передбаченими в п. п. 7.1.2.1, 7.1.2.3 Пропозиції – після закінчення 3-х денного періоду очікування вступу в дію страхового покриття, починаючи з дати набрання чинності Договору або з дати відновлення дії страхового покриття за Договором;
- За страховим ризиком, передбаченим в п. 7.1.2.2. Пропозиції - після закінчення 30-ти денного періоду очікування вступу в дію страхового покриття, починаючи з дати набрання чинності Договору або з дати відновлення дії страхового покриття за Договором.

8.8. Договором передбачається період страхування строком на 1 (один) рік – у випадку сплати страхового внеску щорічно; та строком на 1 (один) місяць – при щомісячній сплаті страхового внеску.

8.9. Перший період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дати, наступної за датою початку строку дії Договору, кожний наступний період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем, зазначеним в Договорі як день сплати чергового страхового внеску, та діє до 23 годин 59 хвилин останнього дня періоду страхування. Сплачений період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження чергового страхового внеску на поточний рахунок Страховика в повному розмірі, та діє до 23 годин 59 хвилин останнього дня періоду страхування, в якому відбулася сплата такого щомісячного страхового внеску. Якщо страховий внесок надходить в діючому періоді страхування, то наступний сплачений період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем закінчення діючого періоду страхування.

8.10. Протягом строку дії Договору, Страхувальник має право призупинити страхове покриття за усіма страховими ризиками, передбаченими договором страхування, в Кабінеті Клієнта (<https://cc.taslife.com.ua>).

У випадку несплати Страхувальником чергового страхового внеску у строки, визначені Договором, такий Договір не припиняє свою дію, а продовжує діяти на змінених умовах з дня, наступного за днем несплати чергового страхового внеску, або вчинення дії Страхувальника щодо призупинення страхового покриття за усіма страховими ризиками

Змінені умови страхування передбачають страхове покриття лише за страховим випадком, передбаченим п.7.1.1.1 цієї Пропозиції, зі страховою сумою **1,00 грн. (одна гривня)**.

8.11. Якщо страховий внесок за період страхування, в якому відбулося призупинення дії страхового покриття за усіма страховими ризиками, передбаченими Договором, або зміна програми страхового продукту, сплачений повністю, тоді відбувається перерахунок страхового внеску та розраховується розмір не використаного страхового внеску:

$$СВ_A = (СВф - СВт) * (Т - Тф) / Т, \text{ де}$$

СВ_A – розмір не використаного страхового внеску, який був сплачений до призупинення дії страхового покриття за усіма страховими ризиками, передбаченими Договором, або зміни програми страхового продукту;

СВф – розмір фактично сплаченого страхового внеску за поточний період страхування в якому відбулося призупинення дії страхового покриття за усіма страховими ризиками, перед-

баченими Договором, або зміна програми страхового продукту;

СВт – розмір внеску, який передбачено Договором за додаткову опцію «Телемедицина»;

Т – кількість днів в періоді страхування, в якому відбулося призупинення дії страхового покриття за усіма страховими ризиками, передбаченими Договором, або зміна програми страхового продукту;

Тф – кількість днів розраховані від дати, наступної за датою сплати чергового страхового внеску до дати призупинення дії страхового покриття за усіма страховими ризиками, передбаченими Договором.

8.12. Страхувальник має право повернути частину сплаченого чергового страхового внеску протягом 3 (трьох) років від дати закінчення дії Договору або при достроковому припиненні дії договору страхування, у розмірі не використаного страхового внеску ($СВ_A$) за мінусом частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням умов Договору.

8.13. Страховик звільняється від обов'язку щодо здійснення страхової виплати за події, на момент настання яких дія страхового покриття була призупинена за усіма страховими ризиками, передбаченими Договором, або існувала заборгованість по сплаті чергового щомісячного страхового внеску за Договором.

8.14. Страхувальник має можливість відновити дію страхового покриття за усіма страховими ризиками, передбаченими Договором, в повному обсязі в будь-який момент до дати закінчення строку дії Договору в Кабінеті Клієнта та сплати черговий щомісячний страховий внесок у розмірі пропорційно дням, які залишилися до кінця поточного місячного періоду страхування.

8.15. Розмір страхового внеску для відновлення дії страхового покриття за усіма страховими ризиками, передбаченими Договором, розраховується наступним чином:

$$СВв = (СВп - СВт) * Тв / Т + СВт - СВ_A, \text{ де}$$

СВв – розмір страхового внеску, який необхідно сплатити при відновленні дії страхового покриття за усіма страховими ризиками, передбаченими Договором;

СВп – розмір чергового страхового внеску, передбаченого Договором за відповідний період страхування;

СВт – розмір внеску, який передбачено Договором за додаткову опцію «Телемедицина» за відповідний період страхування. У випадку, якщо відновлення страхового покриття відбувається в одному й тому самому періоді страхування, за який вже був раніше сплачений страховий внесок, для розрахунку розміру страхового внеску для відновлення СВт не додається;

СВ_A – розмір не використаного страхового внеску, який був сплачений до призупинення дії страхового покриття за усіма страховими ризиками, передбаченими Договором;

Тв - кількість днів розраховані від дати наступної за датою відновлення до наступної дати сплати чергового страхового внеску (включно), передбаченої Договором.

Т – кількість днів в періоді страхування в якому відбулося відновлення за усіма страховими ризиками, передбаченими Договором.

8.16. Дія страхового покриття за страховими ризиками, передбаченими договором страхування, відновлюється з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем оплати Страхувальником на банківський рахунок Страхувальника страхового внеску, необхідного для відновлення (СВв). При цьому, якщо Страхувальник відновлює дію страхового покриття більше ніж через 90 календарних днів від дати призупинення дії страхового покриття, застосовуються періоди очікування вступу в дію страхового покриття за страховими випадками (ризиками), які зазначені в п.8.7. цієї Пропозиції. Обчислення періодів очікування починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем оплати страхового внеску необхідного для відновлення дії страхового покриття за страховими ризиками, передбаченими Договором (СВв).

8.17. Договір укладається строком на 12 (дванадцять) місяців. Договір набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дати, наступної за датою зарахування на банківський рахунок Страховика першого страхового внеску в розмірі та у строк, зазначені в Договорі, але не раніше 00 годин 00 хвилин дати, зазначеної у Договорі, як дата початку строку його дії. Договір страхування діє до 23 години 59 хвилин дати, що зазначена у Договорі страхування як дата закінчення строку його дії якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії такого Договору.

У випадку якщо Страхувальник не сплатив на банківський рахунок Страховика перший страховий внесок в розмірі та у строк, зазначені в Договорі, цей Договір вважається таким, що не набув чинності.

8.18. У разі відсутності письмової заяви однієї із Сторін про припинення або зміну умов Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів до закінчення строку дії такого Договору він вважається продовженим на той самий строк і на тих самих умовах, які були передбачені у такому договорі, за умови якщо:

- здійснена оплата страхового внеску за наступний період страхування;
- вік Застрахованої особи на дату початку наступного страхового року не перевищує 69 повних років;
- сума сплачених страхових внесків за весь період дії Договору на дату початку наступного періоду страхування не перевищує 27 000 грн. (двадцять сім тисяч гривень).

8.19. Територія дії Договору. Договір діє на території всіх країн світу, за виключенням: територій та/або зон активних військових дій (незалежно від того, оголошена війна чи ні); територій України, де органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; території Російської Федерації і Республіки Білорусь.

9. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ, ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

9.1. Підставою для відмови страховика у здійсненні страхових виплат є:

- 1) навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;
- 2) вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
- 3) подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;
- 4) несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у Договорі або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку і розміру страхової виплати;
- 5) наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором;
- 6) ненадання Страхувальником/Застрахованою особою, Вигодонабувачем (Отримувачем виплати) документів, що відповідають вимогам п. п. 13.2-13.4 цієї Пропозиції;
- 7) невиконання Страхувальником/Застрахованою особою своїх обов'язків, визначених за Договором.
- 8) наявність інших підстав, визначених законодавством.

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

9.2.1. Самогубства або наслідків замаху Застрахованої особи на самогубство, а також навмисного заподіяння Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем тілесних ушкоджень Застрахованій особі;

9.2.2. Війни або воєнних дій, як оголошених, так і не оголошених, бойових дій, воєнного вторгнення, військових навчань, якщо такий випадок настав із Застрахованою особою, яка на дату настання страхового випадку знаходиться в Україні на територіях, які офіційно ввійшли до переліку територіальних громад, які розташовані в районі можливих та/або активних воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, що визначені нормативно-правовими актами України та на територіях інших країн світу, а також внаслідок громадянської війни, громадських безладів, страйку, повстання, революції, терористичного акту, введення воєнного правління або захоплення державної влади;

9.2.3. Впливу ядерного вибуху, а також внаслідок застосування будь-якого виду зброї масового ураження, в тому числі ядерної, хімічної та біологічної зброї, викиду радіоактивних речовин, впливу іонізуючого випромінювання та/або у зв'язку з надзвичайними ситуаціями природного характеру державного рівня;

9.2.4. Вживання Застрахованою особою алкоголю (наявність в крові алкоголю, що перевищує 0,3 ‰), будь-яких його замінників, наркотичних, психотропних або токсичних

речовин, їх аналогів або прекурсорів; прийняття ліків чи проведення будь-якого лікування без призначення лікарем;

9.2.5. Різного роду психічних відхилень, розладів поведінки, неврозів, хімічної залежності, паралічу, епілептичних нападів та інших судом;

9.2.6. Керування Застрахованою особою транспортним засобом в стані алкогольного (наявність в крові алкоголю, що перевищує 0,3 ‰), наркотичного або токсичного сп'яніння та/або без права на керування транспортним засобом, та/або передачі керування транспортним засобом іншій особі, яка знаходилась в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння та/або не мала права на керування транспортним засобом відповідної категорії згідно чинного законодавства країни, в якій стався страховий випадок;

9.2.7. Польотів на літальному апараті, керуванням останнім, за винятком випадків, коли Застрахована особа здійснює переліт на ліцензованому багатомоторному авіатранспорті, що керується ліцензованим повітряним перевізником, як пасажир, який оплачує свій проїзд, або в якості пілота чи іншого члена екіпажу;

9.2.8. Виконанням Застрахованою особою своїх професійних обов'язків, пов'язаних з високим ризиком для життя та здоров'я: на посаді інкасатора, каскадера, рятувальника; підняттям та переміщенням тягарів, перевезенням хімічних сполук, вибухових речовин; прийняттям участі в заходах по припиненню масових заворушень, входженням до складу поліцейських та військових спеціалізованих підрозділів, наданням охоронних послуг, а також впливу на Застраховану особу небезпечних та шкідливих речовин, умов праці (робота з вибуховими, вогнебезпечними, токсичними речовинами, робота в гарячих цехах, під землею, в кар'єрах, на висоті, в морі, під водою, на нафтових та газових родовищах, робота на пилорамах, бойні);

9.2.9. Отруєння Застрахованої особи у результаті заковтування твердих або рідких речовин усередину, у тому числі харчового отруєння;

9.2.10. Перебування Застрахованої особи у місцях позбавлення волі або попереднього ув'язнення;

9.2.11. Захворювання Застрахованої особи, пов'язаного з алкоголізмом, наркоманією, токсикоманією, а також захворювання, що прямо чи опосередковано обумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ/СНІД);

9.2.12. Заняття Застрахованої особи екстремальним спортом та/або хобі, професійним спортом, участю в змаганнях та спробах встановлення рекорду. Це виключення із страхових випадків не застосовується, якщо про такі хобі та/або заняття спортом Страхувальником було вказано при укладенні Договору страхування і за це сплачено відповідний додатковий страховий внесок.

9.3. Не визнаються страховими випадками захворювання або нещасний випадок, які настали вперше до вступу в дію Договору, після його закінчення, або в несплачений період страхування або в період очікування страхового покриття за страховим випадком.

9.4. Смерть Застрахованої особи не вважається такою, що настала, у випадку зникнення Застрахованої особи, до моменту оголошення її судом померлою та видачою свідоцтва про смерть. Якщо Застрахована особа оголошена судом померлою, страхова виплата може бути здійснена за умови, якщо дата смерті Застрахованої особи, зазначена у свідоцтві про смерть, припадає на період дії Договору.

9.5. Наслідками нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою, не вважаються:

9.5.1. Інфекції та інфекційні захворювання, крім випадків, коли зараження Застрахованої особи відбулося в результаті ушкоджень при нещасному випадку, передбаченому Договором страхування. При цьому до ушкоджень при нещасних випадках не відносяться ушкодження шкірного покриву слизистої оболонки, які є незначними і через які збудники хвороб відразу або через якийсь час проникають в організм (це обмеження не діє при таких захворюваннях як сказ і правець);

9.5.2. Грижі будь-якого виду крім випадків, якщо їх виникнення прямо викликане механічним зовнішнім впливом;

9.5.3. Ушкодження зв'язок, а також внутрішні кровотечі та крововиливи в мозок, крім випадків, якщо основною причиною, що викликала подібні порушення здоров'я, є нещасний випадок.

9.6. За страховим випадком, передбаченим в п. 7.1.2.2. Пропозиції, додатково винятками з переліку страхових випадків є захворювання Застрахованої особи на цукровий діабет (окрім вперше діагностованого), гіпертонічну хворобу, а також наслідки та ускладнення

захворювань на гіпертонічну хворобу та цукровий діабет (такі як кардіоміопатія, ангіопатія, нейропатія, хвороби сітківки та судинної оболонки ока), стенокардію, ішемічна хвороба серця, геморой, бронхіти, гайморити і синусити, ларингіти, фарингіти і трахеїти, риніти, коліти, остеохондроз та його ускладнення, хвороби м'язів, фасцій, сухожиль, міжреберна невралгія, кон'юнктивіти, гострі респіраторні вірусні інфекції, гострі респіраторні захворювання, грип, бактеріальні кишкові інфекції, мікози.

10. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. Дана Пропозиція є офертою в розумінні Закону України «Про електронну комерцію». Відповідно до неї Страховик, у разі її прийняття Страхувальником, приймає на себе обов'язки відповідної сторони за Договором.

10.2. Дану Пропозицію складено та підписано в одному екземплярі, який зберігається у Страховика. Пропозиція розміщена Страховиком в мережі Інтернет (<https://taslife.com.ua/dokuments/propozycziya-uklasty-elektronnyj-dogovor-strahuvannya-zhyttya-za-produktom-onlajf>) та доступна для вільного ознайомлення.

Відповідно до положень ч. 3 ст. 11 Закону України «Про електронну комерцію» Договір вважається укладеним з моменту одержання та підписання Страховиком або Страховим посередником відповіді Страхувальника про прийняття (Акцепту) даної Пропозиції. Акцепт розміщений Страховиком за посиланням <https://taslife.com.ua/dokuments/akczept-oferty-onlajf>.

При цьому, вказаний Акцепт повинен бути підписаний Страхувальником з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до Закону України «Про електронну комерцію» та уповноваженою особою Страховика шляхом використання кваліфікованого електронного підпису.

10.3. Порядок прийняття Пропозиції та підписання Договору страхування

10.3.1. Безумовним прийняттям (Акцептом) умов даної Пропозиції Страхувальником вважається послідовна сукупність таких дій:

10.3.1.1. Заповнення електронної заяви про укладення Договору, тобто внесення Страхувальником через ІТС Страховика (<https://taslife.com.ua/onlife/>) відомостей, необхідних для укладення Договору, а саме: його персональних даних (прізвища, ім'я, по батькові, адреси реєстрації, дати народження, реєстраційного номеру облікової картки платника податку, номеру телефону мобільного зв'язку, email, тощо) та даних про Застраховану особу (прізвища, ім'я, по батькові, адреси реєстрації, дати народження) згідно наданої Страховиком/Страховим посередником форми, а також вибір Страхувальником страхової суми, страхового платежу, строку дії, із запропонованих Страховиком варіантів, внесення та підтвердження правильності внесення даних.

10.3.1.2. Підписання електронного Договору відповідно до ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію» електронним підписом одноразовим ідентифікатором шляхом направлення Страховиком одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та введення Страхувальником в ІТС Страховика (<https://taslife.com.ua/onlife/>) отриманого одноразового ідентифікатора. В результаті вказаної дії електронний підпис Страхувальника одноразовим ідентифікатором додається/приєднується до Акцепту (Акцепт є підписаним Страхувальником).

10.3.1.3. Сплата страхового платежу у розмірі, визначеному у Акцепті.

10.4. Сторони домовилися, що отримання від Страховика Страхувальником підписаного Сторонами Акцепту здійснюється тільки після сплати страхового платежу.

10.5. Після зазначеного підписання Страховик через відповідну ІТС пересилає на адресу електронної пошти Страхувальника підписаний Сторонами Акцепт, який одночасно є підтвердженням вчинення електронного правочину (Договору) з боку Страховика.

10.6. Моментом одержання Страховиком підписаного Страхувальником Акцепту є момент підписання вказаного Акцепту Сторонами Договору.

10.7. Дана Пропозиція може бути прийнята Страхувальником виключно на умовах в ній зазначених. Страхувальник не може запропонувати Страховику свої умови Договору.

10.8. Страхувальник, який здійснює використання (накладання) електронного підпису (одноразовий ідентифікатор) на Акцепт Пропозиції (даний електронний документ є формою відповіді про прийняття даної Пропозиції), цим самим засвідчує, що ознайомився з усім текстом документа, повністю зрозумів його зміст, не має заперечень до тексту документа і свідомо застосовував електронний підпис (одноразовий ідентифікатор) у контексті, передбаченому даною Пропозицією.

10.9. Отримання Страхувальником Договору у формі, що унеможливилює зміну змісту: за письмовою заявою Страхувальника Страховик виготовляє та надає йому, у строк до 30 календарних днів, паперові копії даної Пропозиції та підписаного Сторонами Акцепту, завірених у відповідності до вимог законодавства України.

10.10. Договір складається з даної Пропозиції та Акцепту і є укладеним в письмовій формі відповідно до ст.97 Закону України «Про страхування», ст. 3, 11, 12 Закону України «Про електронну комерцію». По питаннях та умовах Договору, що не відображені (не врегульовані) у даній Пропозиції або Договорі, сторони керуються положеннями Загальних умов та чинного законодавства.

10.11. Страхувальник, приймаючи дану Пропозицію шляхом підписання вищевказаного Акцепту, підтверджує та визнає, що до укладення Договору його було повідомлено (шляхом надання Страхувальнику доступу до відповідної інформації на власному веб-сайті Страховика) інформацію про страховий продукт, Страховика, страхового посередника у разі його наявності, та інформацію, передбаченою частиною 2 статті 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії»; зазначена інформація є доступною на офіційному сайті Страховика www.taslife.com.ua є правильною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся інформація та всі умови Договору та Загальні умови йому зрозумілі.

10.12. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є не направлення Страховиком або його Повіреном (страховим посередником) одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та/або не направлення Договору страхування Клієнту.

10.13. Прийняттям даної Пропозиції Страхувальник засвідчує те, що ознайомлений та згідний з умовами Договору, Загальними умовами, своїми правами як суб'єкта персональних даних відповідно до ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних». Реєстрація у зазначеній ІТС є дією Страхувальника, що свідчить про його намір укласти Договір, та означає надання ним згоди на використання та обробку його персональних даних і вчинення інших дій, передбачених Законом України "Про захист персональних даних".

10.14. Шляхом укладення Договору (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту) Страхувальник надає Страховику право та свою згоду звертатися та отримувати будь-яку інформацію про себе (в тому числі конфіденційну, з обмеженим доступом) від будь-якого лікаря, лікарні, поліклініки та іншого медичного закладу або організації, або будь-якої особи, що володіє інформацією про нього, включаючи копії будь-яких документів (включаючи документи із зазначенням захворювань та/або нещасних випадків, пройденого Страхувальником/Застрахованою особою лікування, обстеження, консультацій або госпіталізації, також як і про його професійне зайняття і місце роботи). Також, шляхом укладення Договору (приймаючи Пропозицію шляхом підписання цього Акцепту), Страхувальник надає свою згоду та уповноважує будь-якого лікаря, лікарню, поліклініку та інші медичні заклади або організації, та будь-яку іншу фізичну та юридичну особу, що володіє інформацією про нього, на розкриття Страховику щодо нього конфіденційної інформації, інформації з обмеженим доступом, та знімає з осіб, що розкрили таку інформацію щодо нього, відповідальність за збереження конфіденційної інформації (в тому числі відповідальність за збереження лікарської таємниці).

10.15. Кореспонденція, повідомлення від Страховика Страхувальнику надсилаються за адресою Страхувальника, вказаною в Акцепті, або за адресою, яка повідомлена Страховику згідно умов Договору

11. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

11.1. Страхувальник має право:

11.1.1. укладати Договори страхування на користь третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за умови отримання їх письмової згоди. Застраховані особи можуть набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування;

11.1.2. відмовитись від Договору страхування в порядку, визначеному Договором страхування або чинним законодавством;

11.1.3. отримувати страхову виплату у разі настання страхового випадку, виходячи з умов Договору страхування;

- 11.1.4.** отримувати засвідчену копію Договору страхування, в тому числі його електронну копію, у разі втрати оригінального примірника Договору страхування;
- 11.1.5.** вносити зміни до умов Договору страхування, згідно з цими Загальними умовами та у порядку, визначеному Договором страхування;
- 11.1.6.** достроково припинити дію Договору страхування та отримати викупну суму згідно з умовами Договору страхування;
- 11.1.7.** отримувати інформацію за Договором страхування;
- 11.1.8.** за погодженням із Страховиком, передавати свої права та обов'язки за Договором страхування іншій особі.

11.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 11.2.1.** ознайомитись з умовами страхового продукту перед укладенням Договору страхування;
- 11.2.2.** сплачувати страхові внески у порядку та строки, встановлені Договором страхування;
- 11.2.3.** протягом строку дії Договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір страхового внеску за Договором страхування;
- 11.2.4.** інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування;
- 11.2.5.** підтвердити факт настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування;
- 11.2.6.** вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
- 11.2.7.** повідомити Страховика про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача.

11.3. Страховик має право:

- 11.3.1.** перевіряти повідомлену Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання ним умов Договору страхування, самостійно проводити перевірку обставин настання подій, що мають ознаки страхових випадків, 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;
- 11.3.2.** з метою забезпечення реалізації відносин у сфері послуг із страхування життя, 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;
- 11.3.3.** 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;
- 11.3.4.** за згодою Страхувальника вносити зміни до Договору страхування у зв'язку зі змінами обставин, якими Сторони керувались під час укладення Договору страхування та/або внесення змін до умов 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;
- 11.3.5.** достроково припинити дію Договору страхування у випадку ненадання взагалі або надання Страхувальником неправдивих та/або неповних відомостей про об'єкт страхування, які мали істотне значення для оцінки страхового ризику та прийняття рішення щодо можливості укладення Договору страхування або внесення до нього змін, повідомивши про це Страхувальника протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту прийняття такого рішення;

11.3.6. відмовити у здійсненні страхової виплати відповідно до положень, зазначених у Розділі 9 цієї Пропозиції;

11.3.7. при наявності обґрунтованих сумнівів у підставах для здійснення страхової виплати, відстрочити прийняття рішення про проведення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті до отримання підтвердження або спростування цих підстав, але не більше ніж на 6 (шість) місяців.

11.3.8. припинити дію Договору страхування, у випадку несплати Страхувальником чергової частини страхового внеску в розмірі та у строки, визначені Договором страхування (у разі сплати страхового внеску частинами), якщо інше не визначено умовами Договору страхування;

11.3.9. за необхідності, для прийняття рішення щодо визнання випадку страховим вимагати проведення медичного обстеження (огляду, дослідження) Застрахованої особи або інші дії, пов'язані з перевіркою обставин та наслідків настання випадку.

11.4. Страховик зобов'язаний:

11.4.1. 6.4.1. 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;

11.4.2. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені) за кожен день прострочення **у розмірі 3%** річних від простроченої суми;

11.4.3. при відмові у страховій виплаті повідомити Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) обґрунтовані причини відмови;

11.4.4. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог законодавства України.

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

11.6. 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.

11.7. 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.

11.8. Заміна Страховика у Договорі страхування може бути здійснена шляхом укладення:

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

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

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

12. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА/ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

12.1. 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.

12.2. При настанні страхового випадку Страхувальник або особа, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, зобов'язані:

12.2.1. Протягом 5 (п'яти) робочих днів, як тільки стане відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, повідомити Страховика про настання такої події у будь-який зручний для Страхувальника (особи, яка відповідно до Договору страхування має право на

отримання страхової виплати) спосіб. Перевищення вказаного терміну можливе за умови, якщо:

- а) Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач, спадкоємець) не мав фізичної або технічної можливості своєчасно зробити це повідомлення;
- б) Вигодонабувач або спадкоємець (у разі смерті Застрахованої особи/Страхувальника) не знав, що він є Вигодонабувачем за Договором страхування.

12.2.2. 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 або через Кабінет Клієнта.

12.2.3. Надати Страховикові достовірні дані про умови та обставини страхового випадку, а також іншу необхідну достовірну інформацію, зазначену у Договорі страхування.

12.3. Документи на виплату при настанні страхового випадку до Страховика може направити представник Застрахованої особи, яка у цей час перебуває у безпорадному стані (комі, стані порушеної свідомості і т.п.).

12.4. У термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, Страхувальник або особа, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, зобов'язані надати Страховику усі необхідні документи згідно Розділу 13 цієї Пропозиції. У разі неможливості надання деяких документів протягом зазначеного строку, термін подання таких документів може бути продовжений Страховиком за заявою Страхувальника або особи, яка відповідно до договору страхування має право на отримання страхової виплати.

13. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

13.1. Настання страхового випадку повинно бути підтверджене документами, які видані компетентними органами відповідно до законодавства (органами влади, лікувально-профілактичними закладами охорони здоров'я, правоохоронними органами, судом, органами РАЦСу тощо).

13.2. Для отримання страхових виплат за Договором страхування Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачеві) необхідно надати Страховику у письмовій (електронній) формі наступні документи:

- заяву 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 або через Кабінет Клієнта від особи, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати;
- копії документів, що посвідчують особу Вигодонабувача та/або отримувача виплати;
- копію реєстраційного номеру облікової картки платника податків - особи Вигодонабувача та/або отримувача виплати. У разі відсутності - копію паспорта із відповідною відміткою.

Настання страхового випадку повинно бути підтверджене документами, які видані компетентними органами відповідно до законодавства (органами влади, лікувально-профілактичними закладами охорони здоров'я, правоохоронними органами, судом, органами РАЦСу тощо).

13.3. У разі настання страхового випадку, передбаченого п. 7.1.1.1. Пропозиції, Страховику додатково надаються оригінали або копії таких документів:

- лікарський висновок про причини настання смерті, а також результати розтину Застрахованої особи, у разі наявності;
- свідоцтво або довідка органу РАЦС про смерть Застрахованої особи (оригінал або нотаріально завірена копія);
- документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання нещасного випадку, наслідком якої є страховий випадок, видані компетентним органом або лікувально-профілактичним закладом;
- для спадкоємців Застрахованої особи – свідоцтво про право на спадщину або його нотаріально посвідчена копія;
- документи, що підтверджують ступінь родинного зв'язку отримувача виплати (спадкоємця Застрахованої особи) із Застрахованою особою (чинне на момент настання

страхового випадку – свідоцтво про одруження, свідоцтво про народження, свідоцтво про встановлення батьківства і т.п.).

13.4. У разі настання страхового випадку, передбаченого п. 7.1.2.1. – 7.1.2.3. Пропозиції, Страховику додатково надаються оригінали або копії таких документів:

- документи лікувально-профілактичних закладів, 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 (для страхового випадку, передбаченого п. 7.1.2.3 Пропозиції), виписка з карти амбулаторного/стаціонарного хворого (форма 027/о) тощо) та містить у собі детальну інформацію щодо повного клінічного діагнозу, його характеру, локалізації, розмірів та давності виникнення травматичних ушкоджень та/або захворювання;

- копія листка непрацездатності Застрахованої особи (у разі наявності);

- документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку, видані компетентними органами відповідно до законодавства, а саме: органами влади, лікувально-профілактичними закладами охорони здоров'я, правоохоронними органами, судом, органами РАЦСу тощо

13.5. Додатково Страховик може вимагати результати лабораторних, інструментальних методів дослідження, а також фото- або відео докази, що стосуються настання страхового випадку.

13.6. У разі настання страхового випадку за межами України, Вигодонабувач повинен додатково до документів, необхідних для здійснення страхової виплати, та документів, що підтверджують настання страхового випадку, надати Страховику переклад на українську мову документів, які підтверджують факт та обставини настання страхового випадку та легалізовані згідно вимог законодавства України.

13.7. Страхові виплати можуть бути отримані безпосередньо особою, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, чи, на підставі нотаріально посвідчено довіреності такої особи, іншою особою.

13.8. Страховик має право обґрунтовано вимагати інші документи, які дозволяють встановити факт, причини і обставини настання страхового випадку, розмір страхової виплати тощо.

13.9. 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.

14. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

14.1. Здійснення страхової виплати проводиться страховиком згідно з Договором на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених Договором) і рішення страховика про визнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком (страхового акту).

14.2. Страховик зобов'язаний при надходженні заяви на здійснення страхової виплати від особи, яка відповідно до Договору має право на отримання страхової виплати, в строк не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів, відповідно до п. п. 13.2-13.4 цієї Пропозиції, прийняти рішення про виплату або про відмову у страховій виплаті.

14.3. У разі наявності у Страховика обґрунтованих сумнівів в підставах для визнання події страховим випадком та здійснення страхової виплати, він може відстрочити прийняття рішення про визнання події страховим випадком та проведення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті на термін, зазначений у п. 11.3.7 цієї Пропозиції, при цьому повідомивши Страхувальнику зазначені підстави протягом не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання документів для здійснення страхової виплати, відповідно до п. п. 13.2-13.4 цієї Пропозиції.

14.4. У разі відмови у страховій виплаті, Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальнику або особі, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, в письмовій (електронній) формі обґрунтовані причини відмови в термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів.

14.5. Страхова виплата здійснюється протягом 5 (п'яти) робочих днів у розмірі, визначеному у п.14.8. цієї Пропозиції, з дня прийняття відповідного рішення, на підставі страхового акту, який складається Страховиком.

14.6. Страхова виплата здійснюється безготівковим шляхом особі (особам), яка відповідно до Договору має право на отримання страхової виплати.

14.7. Будь-яка страхова виплата здійснюється з урахуванням вимог чинного податкового законодавства України та відповідно до умов Договору.

14.8. Розмір страхової виплати у разі настання страхового випадку встановлюється:

14.8.1. За страховим ризиком, передбаченим в п.7.1.1.1 цієї Пропозиції, страхова виплата здійснюється у розмірі 100 % від страхової суми, встановленої за таким страховим ризиком - спадкоємцям Застрахованої особи, якщо не буде визначено Вигодонабувача за цим страховим випадком;

14.8.2. За страховим ризиком, передбаченим в п.7.1.2.1 Пропозиції, страхова виплата здійснюється Застрахованій особі у розмірі % (відсотку), визначеного у Таблиці розмірів страхових виплат №8 (Додаток №1 до Пропозиції), від страхової суми, встановленої за таким страховим ризиком.

14.8.2.1. Якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень, розмір страхової виплати визначається шляхом підсумовування виплат за кожне з них, розрахованих на підставі відповідного відсотку від страхової суми залежно від характеру ушкодження, але загальна страхова виплата не повинна перевищувати 100% страхової суми, встановленої для Застрахованої особи на один період страхування. При цьому, якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень, передбачених одним і тим самим розділом Таблиць розмірів страхових виплат №8 (Додаток №1 до Пропозиції), то страхова виплата здійснюється тільки за тим травматичним ушкодженням, яке має максимальний відсоток від страхової суми. На наступний страховий період страхове покриття поновлюється.

14.8.2.2. Під повною втратою верхньої або нижньої кінцівки розуміється її ампутація на рівні вище ліктьового чи колінного суглобів. Всі інші випадки (за винятком ампутації пальців кисті та стопи) розглядаються як часткова втрата верхньої або нижньої кінцівки. Під повною втратою будь-якого пальця верхньої або нижньої кінцівки розуміється ампутація не нижче рівня проксимальної фаланги. Всі інші випадки ампутації пальців верхньої або нижньої кінцівки розглядаються як часткова втрата пальців верхньої або нижньої кінцівки. Під повною втратою зору розуміється гострота зору нижча за 0,01.

14.8.3. За страховим ризиком, передбаченим в п.7.1.2.2 Пропозиції, страхова виплата здійснюється Застрахованій особі у розмірі % (відсотку), визначеного у Таблиці розмірів страхових виплат №4 (Додаток №2 до Пропозиції), від страхової суми, встановленої за таким страховим ризиком, враховуючи наступні особливості:

14.8.3.1. Сумарний розмір виплат в одному страховому році не може перевищувати розміру страхової суми, встановленої за таким страховим ризиком.

14.8.3.2. Страхова виплата за одним і тим самим захворюванням здійснюється не більше одного разу протягом одного страхового періоду;

14.8.3.3. Захворюваннями вважаються вперше діагностовані під час строку дії Договору: інфекційні та паразитарні хвороби; новоутворення; хвороби ендокринної системи; хвороби крові, кровотворних органів, системи кровообігу; хвороби нервової системи; хвороби органів дихання; хвороби органів травлення; хвороби сечостатевої системи; хвороби кістково-м'язової системи, що визначені у Таблиці розмірів страхових виплат №4 (Додаток №2 до Пропозиції).

14.8.3.4. Якщо Застрахованій особі встановлено одночасно декілька діагнозів, які передбачені Таблицею розмірів страхових виплат №4 (Додаток №2 до Пропозиції), Страховик здійснює страхову виплату за діагноз, який має найбільший розмір % від страхової суми згідно вищезазначеної Таблиці.

14.8.4. За страховим ризиком, передбаченим в п.7.1.2.3 Пропозиції, страхова виплата здійснюється Застрахованій особі у розмірі 50 % від страхової суми, зазначеної за таким

страховим випадком у Договорі. Протягом одного страхового року Страховик здійснює страхову виплату не більше 2-х разів

14.8.5. Сумарний розмір страхових виплат за ризиком в одному страховому періоді не може перевищувати розміру страхової суми, встановленої за таким страховим випадком.

15. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

15.1. Будь-які зміни умов Договору страхування здійснюються за взаємною згодою Страхувальника та Страховика як шляхом підписання додаткової угоди до Договору страхування, так і шляхом обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає, а також у інший спосіб та порядок, що не суперечить законодавству України.

15.2. Про намір внести зміни до умов Договору страхування Сторона, яка виступає ініціатором внесення таких змін, повинна письмово повідомити про це іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запропонованої дати внесення змін. Не допускається внесення змін до Договору страхування при відсутності згоди на внесення таких змін однією із Сторін.

15.3. Страхувальник протягом строку дії Договору страхування може змінювати програму страхового продукту, періодичність сплати страхових внесків, а також призупиняти або відновлювати дію страхового покриття за страховими випадками, передбаченими Договором страхування. При цьому періодичність сплати страхових внесків, Страхувальник може змінити на річницю перед продовженням Договору на наступні 12 місяців, при дотриманні вимог, визначених в п.5.2. цих Загальних умов.

15.4. Зміна програми страхового продукту можлива в будь-який момент дії Договору страхування при щомісячній періодичності сплати страхових внесків. При річній періодичності сплати страхових внесків в будь-який момент дії Договору страхування можна змінити програму страхового продукту на програму із більшою страховою сумою, при цьому на програму із меншою страховою сумою можна змінити тільки на річницю перед продовженням Договору страхування на наступні 12 місяців, за умови дотримання вимог, визначених в п.5.2. цих Загальних умов.

15.5. При зміні програми страхового продукту в будь-який момент дії Договору, відбувається перерахунок розміру страхового внеску за відповідний період страхування, починаючи з дати, наступної за датою проведення таких змін:

$$CB_3 = (CB_n - CB_t) * T_v / T + CB_t - CB_A, \text{ де}$$

CB₃ – розмір страхового внеску, який необхідно сплатити при зміні програми страхового продукту, при цьому якщо значення від'ємне, доплата для зміни програми страхового продукту не потрібна, а ця сума зараховується як черговий страховий внесок на наступний період страхування;

CB_n – розмір чергового страхового внеску, передбаченого за Договором страхування по новій програмі страхового продукту за відповідний період страхування;

CB_t – розмір внеску, який передбачено Договором страхування за додаткову опцію «Телемедицина» за відповідний період страхування. Використовується тільки якщо зміна програми страхового продукту відбувається разом із відновленням страхового покриття в наступному періоді страхування після його призупинення. У випадку, якщо зміна програми страхового продукту відбувається в одному й тому самому періоді страхування, за який вже був раніше сплачений страховий внесок, для розрахунку розміру страхового внеску при зміні програми страхового продукту CB_t не додається;

CB_A – розмір не використаного страхового внеску, який був сплачений за попередню програму страхового продукту, в тому числі до призупинення дії страхового покриття;

T_v - кількість днів розраховані від дати наступної за датою зміни програми страхового продукту до дати сплати чергового страхового внеску (включно) згідно строків сплати передбачених Договором.

T – кількість днів в періоді страхування в якому відбулася зміна програми страхового продукту.

15.6. За письмовою заявою Страхувальник має право протягом дії Договору передати свої права та обов'язки за Договором страхування іншій особі за умови її письмової згоди та згоди Страховика. Відповідні зміни оформлюються додатковою угодою до Договору страхування.

15.7. Страховик має право передати права та обов'язки за Договором іншому Страховику, який має відповідну ліцензію, за умови згоди Страхувальника. Відповідні зміни оформлюються тристоронньою додатковою угодою до Договору.

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

- 1) закінчення строку дії Договору;
- 2) виконання зобов'язань Страховиком перед Страхувальником у повному обсязі;
- 3) несплати Страхувальником чергової частини страхового внеску у розмірі та у строки, передбачені Договором страхування (у разі сплати страхового внеску частинами), якщо інше не передбачено Договором страхування;
- 4) ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);
- 5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 6) набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;
- 7) в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором страхування.

15.9. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика у випадках передбачених умовами Договору страхування.

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

15.11. У разі дострокового припинення дії договору страхування не допускається виплата викупної суми готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

15.12. Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму, яка є майновим правом такої особи за таким Договором, у разі:

- 1) дострокового припинення дії Договору страхування Страховиком або Страхувальником;
- 2) розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 39³ Податкового кодексу України;
- 3) припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля;
- 4) передачі страхового портфеля Страховику- правонаступнику та дострокового припинення Договору страхування Страхувальником відповідно до статті 56 Закону України «Про страхування».

15.13. Страховик у разі дострокового припинення Договору страхування виплачує викупну суму у розмірі частини сплаченого страхового внеску (СВ_A) за період, що залишився до закінчення періоду страхування, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом такого періоду страхування, у якому відбувається таке дострокове припинення:

- 1) Страхувальнику за таких обставин:
 - на підставі вимоги Страхувальника, не пов'язаної із порушенням Страховиком умов Договору страхування;
 - на підставі вимоги Страховика, пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору страхування;
 - у разі розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 39³ Податкового кодексу України.

15.14. Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму у розмірі суми сплаченого страхового внеску за період страхування, у якому відбувається таке дострокове припинення, у разі дострокового припинення дії Договору страхування у випадку:

- 1) вимоги Страхувальника в разі порушення Страховиком умов Договору страхування;
- 2) вимоги Страховика, не пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору страхування;
- 3) припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля;
- 4) набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним.

15.15. Викупна сума виплачується Страхувальнику протягом 10 (десяти) робочих днів від дати припинення дії Договору страхування. Для отримання викупної суми Страхувальник зобов'язаний надати у письмовій формі наступні документи:

- заяву на дострокове припинення дії Договору страхування із зазначенням банківських реквізитів для отримання коштів. Заява на дострокове припинення дії Договору страхування може подаватися Страхувальником як у довільній формі, так і за формою встановленою

Страховиком, яка знаходиться на його офіційному сайті за посиланням https://taslife.com.ua/important_info/inshi-dokumenty/zayavy-na-vnesennya-zmin;

- копії документів, що посвідчують особу Страхувальника;
- копію реєстраційного номеру облікової картки платника податків - особи Страхувальника. У разі відсутності - копію паспорта із відповідною відміткою;
- нотаріально засвідчену довіреність на право отримання грошових коштів, у разі якщо отримувачем викупної суми є інша уповноважена Страхувальником особа.

15.16. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення викупної суми шляхом сплати Страхувальнику викупної суми з урахуванням встановленого індексу інфляції за весь час прострочення, а також **3 (три) відсотки річних** від простроченої суми.

15.17. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору страхування, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком та здійснення страхової виплати або прийняття Страховиком рішення про невизнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати.

15.18. Викупна сума не виплачується, при достроковому припиненні дії Договору страхування у разі виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

16. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ:

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

- Договору страхування, строк дія якого становить менше 30 календарних днів;
- випадку, якщо за Договором страхування повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку;
- випадку, передбаченому у пункті 16.1.1 цих Загальних умов.

16.1.1. Страхувальник має право протягом 45 календарних днів з дня отримання Договору страхування відмовитися від такого Договору, якщо Договір (поліс) містить розбіжності із заявою про намір укласти Договір страхування, поданою Страхувальником.

16.2. Про намір відмовитися від Договору страхування страхувальник повідомляє страховика шляхом направлення заяви на відмову від договору страхування у довільній формі або за встановленою формою, яка розміщена на сайті Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/important_info/inshi-dokumenty/zayavy-na-povernennya-koshtiv. Така заява має бути подана Страховику у письмовій (електронній) формі.

16.3. 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.

17. ПОРЯДОК РОЗВ'ЯЗАННЯ СПОРІВ

17.1. Спори за Договором страхування, що виникають між Страхувальником і Страховиком, розв'язуються шляхом переговорів.

17.2. 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.

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

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

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

18.1. Про настання страхового події, що має ознаки страхового випадку, необхідно повідомити Страховика:

- зателефонувавши за номером 044 5373740, або
- написавши на електронну адресу sktas@taslife.com.ua, або

- заповнивши форму на сайті: <https://taslife.com.ua/strahova-podiya>, або
- заповнивши інформацію в розділі «Страхові випадки» в особистому кабінеті клієнта <https://cc.taslife.com.ua/>.

19. ІНШІ УМОВИ

19.1. 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.

19.2. Порядок розгляду звернень споживачів до Страховика, а також інформацію про захист прав споживачів, в тому числі уповноважені державні органи, до яких відповідно до законодавства України споживач має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг розміщені на сайті Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/important_info/zahystspozuvachiv.

19.3. Розмір страхової виплати або викупної суми може бути зменшеним унаслідок виникнення податкових зобов'язань вигодонабувача згідно чинного законодавства України. Порядок оподаткування страхових виплат та викупних сум розміщений на сайті Страховика за посиланням: <https://taslife.com.ua/qa-category/yak-opodatkovuyutsya-vyplaty>.

19.4. Інформація про черговість задоволення вимог споживачів за договорами страхування, які можуть виникнути в разі визнання Страховика банкрутом, відповідно до частини 9 статті 92 Кодексу України з процедур банкрутства розміщена на сайті Страховика за посиланням: <https://taslife.com.ua/vazhliva-informaciya>.

ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ №8
за страховим випадком «Тілесне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного ви-
падку, що стався під час дії Договору страхування»

Стаття	Характер тілесного ушкодження	Відсоток страхової суми
РОЗДІЛ І. КІСТКИ ЧЕРЕПА, НЕРВОВА СИСТЕМА		
1	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ЧЕРЕПА (за винятком переломів орбіти, кісток носу, виличних кісток, щелеп, зубів):	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5
	б) склепіння	15
	в) основи	20
	г) склепіння і основи	25
	Примітка: При відкритих переломах кісток черепа додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	
2	ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНІ ТРАВМАТИЧНІ ГЕМАТОМИ:	
	а) епідуральна	10
	б) субдуральна, внутрішньомозкова	15
	в) епідуральна і субдуральна; епідуральна і внутрішньомозкова	20
3	УШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ:	
	а) струс головного мозку при терміні лікування від 5 до 13 днів включно	3
	б) струс головного мозку при терміні лікування 14 і більше днів	5
	в) забій головного мозку легкого ступеня тяжкості	7
	г) забій головного мозку середнього ступеня тяжкості, субарахноїдальний крововилив	10
	д) забій головного мозку важкого ступеня тяжкості	15
	е) невилучені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	15
	ж) розтрощення речовини головного мозку (без вказівки симптоматики)	60
	Примітки: 1) Страхова виплата за ст. 3 здійснюється тільки у випадку стаціонарного лікування Застрахованої особи при наявності висновку лікаря-невролога, об'єктивних клінічних даних та результатів інструментальних та/або лабораторних досліджень, що підтверджують діагноз. 2) Якщо в зв'язку з черепно-мозковою травмою проводилися оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово. 3) У тому випадку, коли в результаті однієї травми наступлять ушкодження, перераховані в одній статті, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі ушкодження. При ушкодженнях, зазначених у різних статтях, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	
	4	УШКОДЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВИНИКНЕННЯ:
	а) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту	10
	б) посттравматичної епілепсії	15
	в) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30
	г) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх	40

	кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок)	
	д) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	60
	е) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок)	70
	є) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	100
	Примітки: 1) Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми нервової системи, що зазначені в ст. 4, здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичною установою не раніше 6 місяців із дня травми і підтверджені довідкою цієї установи. При цьому виплата здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку зі страховими подіями, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума виплат не може перевищувати 100%. 2) У тих випадках, коли черепно-мозкова травма спричинила зниження гостроти зору або зниження слуху, страхова виплата здійснюється з урахуванням обсягу такої черепно-мозкової травми та зазначених ускладнень за відповідними статтями шляхом підсумовування.	
5	ПЕРИФЕРИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО АБО ДЕКІЛЬКОХ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ НЕРВІВ	10
	Примітка: Якщо ушкодження черепно-мозкових нервів мало місце при переломі кісток основи черепа, страхова виплата здійснюється за ст.1; ст.5 при цьому не застосовується.	
6	УШКОДЖЕННЯ СПИННОГО МОЗКУ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, КІНСЬКОГО ХВОСТА, БЕЗ ЗАЗНАЧЕННЯ СИМПТОМІВ:	
	а) струс	5
	б) забій	10
	в) здавлювання, гематомієлія	30
	г) частковий розрив спинного мозку	60
	д) повний розрив спинного мозку	100
	Примітки: 1) У тому випадку, якщо страхова виплата була здійснена за ст.6.а), 6.б), 6.в), 6.г), але надалі виникли ускладнення, перераховані в ст.4 і підтверджені довідкою лікувально-профілактичної установи, страхова виплата за ст.4 здійснюється додатково до попередньої виплати. 2) Якщо в зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.	
7	ТРАВМАТИЧНІ НЕВРИТИ НА ОДНІЙ КІНЦІВЦІ	5
	Примітка: Травматичні неврити внаслідок ушкоджень нервів на рівні стопи та кисті не дають підстав для страхової виплати.	
8	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ПОРАНЕННЯ) ШИЙНОГО, ПЛЕЧОВОГО, ПОПЕРЕКОВОГО, КРИЖОВОГО СПЛЕТІНЬ	
	а) травматичний плексит	10
	б) частковий розрив сплетення	40
	в) розрив сплетення	70
	Примітки: 1) Страхові виплати за статтею 8 здійснюються з вирахуванням раніше виплачених виплат за статтею 7 у зв'язку з тим самим страховим випадком. Страхові виплати за статтею 7 не здійснюються у випадку раніше здійснених страхових виплат за статтею 8 у зв'язку з тим самим страховим випадком. 2) Невралгії, невропатії, що виникли в зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.	
9	РОЗРИВ НЕРВІВ:	
	а) розрив гілки променевого, ліктьового, серединного, малогомілкового або великогомілкового (пальцевих) нервів на рівні кисті або стопи	5
	б) розрив нервів на рівні променево-зап'ясткового,	10

	гомільковоступневого суглоба	
	в) розрив нервів на рівні передпліччя, гомілки	20
	г) розрив нервів на рівні ліктьового, колінного суглоба	30
	д) розрив нервів на рівні плеча, стегна	40
РОЗДІЛ II. ОРГАНИ ЗОРУ		
10	ПАРАЛІЧ АКОМОДАЦІЇ ОДНОГО ОКА	15
11	ГЕМІАНОПСІЯ (ВИПАДІННЯ ПОЛОВИНИ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА), УШКОДЖЕННЯ М'ЯЗІВ ОЧНОГО ЯБЛУКА (ТРАВМАТИЧНА КОСООКІСТЬ, ПТОЗ, ДИПЛОПІЯ)	15
12	ЗВУЖЕННЯ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА:	
	а) неконцентричне	10
	б) концентричне	15
13	ПУЛЬСУЮЧИЙ ЕКЗОФТАЛЬМ (зміщення очного яблука вперед) ОДНОГО ОКА	10
14	УШКОДЖЕННЯ ОКА, ЩО НЕ СПРИЧИНИЛО ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ:	
	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема	3
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II -III ступеню, гемофтальм (крововилив в скловидне тіло ока)	5
	Примітки: 1) Опіки ока без вказівки ступеню, а також опіки ока I ступеню, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати. 2) У тому випадку, якщо ушкодження, перераховані в ст. 14, спричиняють зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється за ст. 20; стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з пошкодженням очного яблука проводилась виплата згідно із ст.14, але травма в подальшому ускладнилась зниженням гостроти зору і це дає підставу для здійснення страхової виплати у більшому розмірі, то така більша виплата зменшується на раніше виплачену суму. 3) Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстави для страхової виплати.	
15	УШКОДЖЕННЯ СЛЬОЗОВИДІЛЬНИХ ШЛЯХІВ ОДНОГО ОКА:	
	а) що не призвели до порушення функцій сльозовидільних шляхів	5
	б) що призвели до порушення функцій сльозовидільних шляхів	10
16	НАСЛІДКИ ТРАВМИ ОКА:	
	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт	3
	б) дефект райдужної оболонки, зсув кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот повіки, не вилучені сторонні тіла в очному яблуці і тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука і повіки (за винятком рубців шкіри повіки)	10
	Примітка: 1) Якщо у результаті однієї травми настане декілька патологічних змін, що перелічені у цій статті, страхова виплата здійснюється з урахуванням найтяжчого наслідку одноразово. 2) У тому випадку, якщо ушкодження, перераховані в ст. 16, спричиняють зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється за ст. 20; стаття 16 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з пошкодженням очного яблука проводились виплати згідно із ст.16, але травма в подальшому ускладнилась зниженням гостроти зору і це дає підставу для здійснення страхової виплати у більшому розмірі, то така більша виплата зменшується на раніше виплачену суму.	
17	УШКОДЖЕННЯ ОКА (ОДНОГО ЧИ ДВОХ), ЩО СПРИЧИНИЛО ПОВНУ ВТРАТУ ЗОРУ ЄДИНОГО ОКА АБО ОБОХ ОЧЕЙ, ЩО ВОЛОДІЛИ ЗОРОМ НЕ НИЖЧЕ 0,01	100
18	ВИДАЛЕННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ ОЧНОГО ЯБЛУКА:	
	а) Сліпого ока;	10
	б) Ока, що мало зір не нижче 0,01	40
19	ПЕРЕЛОМ ОРБИТИ	10
20	ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ (див. Таблицю страхових виплат при зниженні гостроти зору внаслідок нещасного випадку)	

	Примітки: 1) Рішення про страхову виплату в зв'язку зі зниженням внаслідок травми гостроти зору та іншими наслідками приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми. Після закінчення цього терміну Застрахована особа направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) і інших наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми за статтями 14 – 16. 2) Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до травми відсутні, то умовно варто вважати, що вона була такою, як у неушкодженого. Однак, якщо гострота зору непошкодженого ока виявиться нижчою, ніж пошкодженого, умовно варто вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0. 3) Якщо в результаті травми були ушкоджені обидва ока і дані про гостроту зору до травми відсутні, варто умовно вважати, що гострота зору їх складала 1,0. 4) У тому випадку, якщо в зв'язку з після травматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована корегувальна лінза, страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.	
РОЗДІЛ III. ОРГАНИ СЛУХУ		
21	УШКОДЖЕННЯ ВУШНОЇ РАКОВИНИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
		2 (але не більше 200 у.о.*)
	а) перелом хряща	
	б) відсутність до 1/3 частини вушної раковини	5
	в) відсутність 1/3-1/2 частини вушної раковини	10
	г) відсутність більше ніж 1/2 частини вушної раковини	30
	Примітка: Рішення про здійснення страхової виплати за ст. 21.б), 21.в), 21.г) приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння ран. Якщо страхова виплата здійснена за ст. 21, то ст. 54 не застосовується.	
22	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ:	
	а) шепітне мовлення на відстані від 1 до 3 м	5
	б) шепітне мовлення на відстані до 1 м	15
	в) повна глухота (розмовна мова – 0)	25
	Примітки: 1) Рішення про здійснення страхової виплати в зв'язку зі зниженням слуху у результаті травми приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців від дня травми. Після закінчення цього терміну Застрахована особа направляється до ЛОР-лікаря для визначення наслідків перенесеної травми. 2) Якщо в результаті одного нещасного випадку були зроблені страхові виплати за ст.ст. 21, 23, 24, а потім виникли ускладнення, зазначені в ст. 22, то страхова виплата за ст. 22 здійснюється за відрахуванням раніше зроблених виплат за ст.ст. 21, 23, 24.	
23	РОЗРИВ ОДНІЄЇ БАРАБАННОЇ ПЕРЕТИНКИ, ЩО НАСТАВ У РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ	2 (але не більше 200 у.о.)
	Примітка: Якщо розрив барабанної перетинки відбувся в результаті перелому основи черепа (середня черепна ямка), ст. 23 не застосовується.	
24	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ ГНІЙНИЙ ОТИТ:	1
	а) гнійний	
	Примітка: 1)Виплата за ст. 24.а здійснюється на підставі висновку ЛОР-лікаря, що підтверджує діагноз «Посттравматичний гнійний отит» та містить дату травми, яка стала причиною отиту.	
РОЗДІЛ IV. ДИХАЛЬНА СИСТЕМА		
25	ПЕРЕЛОМ КІСТОК НОСА, ПЕРЕДНЬОЇ СТІНКИ ЛОБОВОЇ КІСТКИ, ГАЙМОРОВОЇ ПАЗУХИ. ГРАТЧАСТОЇ КІСТКИ	5 (але не більше 500

		у.о.)
	Примітки: 1) Якщо в зв'язку з переломом кісток носа наступить його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичної установи та результатами огляду, страхова виплата здійснюється за ст. 25 і 54 (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування. 2) Якщо було здійснено страхову виплату за ст.ст. 1 – 3, виплата за ст. 25 не здійснюється.	
26	УШКОДЖЕННЯ ЛЕГЕНІВ, ЩО СПРИЧИНИЛО: ПІДШКІРНУ ЕМФІЗЕМУ, ГЕМОТОРАКС, ПНЕВМОТОРАКС, ПНЕВМОНІЮ, ЕКСУДАТИВНИЙ ПЛЕВРИТ, СТОРОННЄ ТІЛО (ТІЛА) ГРУДНОЇ ПОРОЖНИНИ:	
	а) з одного боку	5
	б) із двох боків	10
	Примітка: Пневмонія, що розвинулася в період лікування травми (за винятком ушкоджень грудної клітки й органів грудної порожнини) або після оперативного втручання, зробленого з приводу травми, не дає підстав для здійснення страхової виплати.	
27	УШКОДЖЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ І ЇЇ ОРГАНІВ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) легеневу недостатність (яка виникла не раніше 3 місяців від дня травми)	10
	б) видалення частки, частини легені (легенів)	40
	в) видалення однієї легені	60
	Примітка: При здійсненні страхової виплати за підпунктами б) або в) цієї статті підпункт а) не застосовується.	
28	ПЕРЕЛОМ ГРУДИНИ	5
29	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО РЕБРА	3 (але не більше 300 у.о.)
	Примітки: 1) При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 2) Перелом хрящової частини ребра дає підстави для здійснення страхової виплати. 3) Якщо в довідках, отриманих з різних лікувально-профілактичних установ, буде зазначена різна кількість ушкоджених ребер, страхова виплата здійснюється з урахуванням більшого числа ребер.	
30	ПРОНИКАЮЧЕ ПОРАНЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ, ПРОВЕДЕННЯ З ПРИВОДУ ТРАВМИ ТОРАКОСКОПІЇ, ТОРАКОЦЕНТЕЗА, ТОРАКОТОМІЇ:	
	а) проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребує проведення торакотомії	5
	б) торакоскопія, торакоцентез	5
	в) торакотомія при відсутності ушкоджень органів грудної порожнини	10
	г) торакотомія при ушкодженнях органів грудної порожнини	15
	д) повторні торакотомії (незалежно від її кількості)	10
	Примітки: 1) Якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітки і її органів було зроблене видалення легенів або їх частин (часток), страхова виплата здійснюється у відповідності із ст.27; ст.30 при цьому не застосовується. 2) Ст.30 і ст. 26 одночасно не застосовуються. 3) Повторні проведення торакоскопії й торакоцентезу не дають підстав для здійснення страхової виплати. 4) Якщо в зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільш складного втручання одноразово.	
31	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ПЕРЕЛОМ ПІД'ЯЗИКОВОЇ КІСТКИ, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ	5

	ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ	
	Примітка: Якщо в зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія) або інше оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран) в області шиї, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	
32	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ТРАХЕОСТОМІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менш 3 місяців після травми	10
	б) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менш 6 місяців після травми	20
	Примітка: Страхова виплата за ст.32 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою за ст.31. У тому випадку, якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила за собою порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок фахівця через 3 (або 6) місяці після травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється за ст.31.	
РОЗДІЛ V. СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА		
33	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	10
34	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ:	
	а) I ступеню	10
	б) II-III ступеню	25
	Примітка: Якщо в довідці лікувально-профілактичної установи не зазначений ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата здійснюється за ст. 34а.	
35	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН КІНЦІВОК (ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ КРОВООБІГУ) НА РІВНІ:	
	а) передпліччя, гомілки	5
	б) плеча, стегна	10
36	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ ТА МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	20
	Примітки до Розділу V: 1) До великих магістральних судин варто відносити: аорту, легеневу, сонні артерії, безіменну вену, внутрішні яремні вени, верхню і нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, що забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин варто відносити: підключичні, пахвові, плечові, ліктьові і променеві артерії, клубові, стегнові, підколінні, передні і задні малоомілкові і великогомілкові артерії; плечоголовний стовбур, підключичні, пахвові, стегнові і підколінні вени.	
	2) Якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила порушення функцій серцево-судинної системи, необхідно одержати висновок фахівця. 3) Страхова виплата за ст. ст. 34, 36 здійснюється додатково, якщо зазначені в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення 3 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи. Раніше цього терміну виплата здійснюється за ст. ст. 33, 35. 4) Якщо в зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою відновлення судинного русла, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	
РОЗДІЛ VI. ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ		
37	ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, ВИЛИЧНОЇ КІСТКИ АБО НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, ВИВИХ ЩЕЛЕПИ:	
	а) альвеолярного відростку щелепи	2 (але не

		більше 200 у.о.)
	б) гострий вивих щелепи, за винятком звичного	5 (але не більше 500 у.о.)
	в) перелом однієї кістки	5 (але не більше 500 у.о.)
	г) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10
	д) звичний вивих щелепи	10 (але не більше 1000 у.о.)
	Примітки: 1) При переломі щелепи, що випадково отриманий під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 2) Перелом альвеолярного відростка, що наступив при втраті зубів, не дає підстави для страхової виплати. 3) Якщо в зв'язку з травмою щелеп, виличної кістки проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 4) При звичному вивиху нижньої щелепи (ст. 37д) страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, виплаченої по ст.37а-г. При рецидивах звичного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.	
38	УШКОДЖЕННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ:	
	а) рухів у скронево-нижньощелепному суглобі (анкілоз)	20
	б) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40
	в) щелепи (повне видалення щелепи)	80
	Примітки: 1) При здійсненні страхової виплати в зв'язку з відсутністю щелепи або її частини враховано і втрату зубів, незалежно від їхньої кількості. 2) Страхова виплата за ст.38а виплачується, якщо ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми. 3) При здійсненні страхової виплати за ст.38 додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.	
39	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ПОРОЖНИНИ РОТА (ПОРАНЕННЯ, ОПІК, ВІДМОРОЖЕННЯ), ЯКЕ СПРИЧИНИЛО УТВОРЕННЯ РУБЦІВ (НЕЗАЛЕЖНО ВІД ЇХНЬОГО РОЗМІРУ)	3
40	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність кінчика язика	10
	б) відсутність передньої третини язика	15
	в) відсутність язика на рівні середньої третини	30
	г) відсутність язика на рівні кореня або повну відсутність язика	60
41	УШКОДЖЕННЯ ЗУБІВ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) перелом постійного зуба (коронки, шийки, кореня)	1 (але не більше 200 у.о.)
	б) втрату одного зуба	3 (але не більше 300 у.о.)
	в) втрату 2-3 зубів	5 (але не більше 500 у.о.)
	г) втрату 4-6 зубів	10
	д) втрату 7-9 зубів	15
	е) втрату 10 і більше зубів	20
	Примітки: 1) При переломі або втраті в результаті травми зубів з незмінними протезами страхова виплата здійснюється з урахуванням втрати тільки опорних зубів. При ушкодженні в результаті травми знімних протезів страхова виплата не здійснюється.	

	<p>2) Втрата 1-3 молочних зубів у дітей не є підставою для страхової виплати. При пошкодженні 4 та більше молочних зубів страхова виплата здійснюється згідно п.п. г), д), е) ст.41. але незалежно від їх кількості, не може перевищувати 200 у.о.</p> <p>3) При втраті зубів і переломі щелепи розмір страхової виплати за ст.ст.37 і 41 здійснюється шляхом підсумовування.</p> <p>4) Якщо вилучений у зв'язку з травмою зуб буде імплантований, страхова виплата здійснюється на загальних підставах за ст.41. У випадку видалення такого імплантованого зуба додаткова виплата не проводиться.</p>	
42	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) ГЛОТКИ, СТРАВОХОДУ, ШЛУНКУ, КИШЕЧНИКУ, А ТАКОЖ ЕЗОФАГОГASTРОСКОПІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ЦИМИ УШКОДЖЕННЯМИ АБО З МЕТОЮ ВИДАЛЕННЯ СТОРОННІХ ТІЛ СТРАВОХОДУ, ШЛУНКУ, ЩО НЕ СПРИЧИНИЛО ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ	5
	<p>Примітка: Якщо в зв'язку з травмою, що зазначена в ст. 42, проведено оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.</p>	
43	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) СТРАВОХОДУ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) рубцеве звуження стравоходу	40
	б) непрохідність стравоходу (за наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	100
	<p>Примітка: Відсоток страхової суми, що підлягає виплаті за ст.43, визначається не раніше, ніж через 6 місяців від дня травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється попередньо за ст.42 і цей відсоток відраховується при ухваленні остаточного рішення.</p>	
44	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ОПІК, ПОРАНЕННЯ) ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ, ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) рубцеве звуження (деформацію) шлунку, кишечника, вихідникового отвору	15
	б) спаєчну хворобу, стан після операції з приводу спаєчної непрохідності	25
	в) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	50
	г) протиприродний вихідниковий отвір (колостома)	80
	<p>Примітка: 1) При ускладненні травми, що передбачене у підпункті а), б), в) страхова виплата виплачується за умови, що це ускладнення є тільки після закінчення 3 місяців з дня травми, а передбачені в підпунктах г) – після закінчення 6 місяців з дня травми. Раніше цих термінів страхова виплата здійснюється за ст.42 і цей відсоток відраховується при ухваленні остаточного рішення. 2) Якщо в результаті однієї травми виникнуть ускладнення, перераховані в одному підпункті, страхова виплата виплачується одноразово. Однак, якщо виникли патологічні зміни, перераховані в різних підпунктах, страхова виплата виплачується з врахуванням кожного з них шляхом підсумовування.</p>	
45	ГРИЖА, ЩО УТВОРИЛАСЯ НА МІСЦІ УШКОДЖЕННЯ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ, ДІАФРАГМИ АБО В ОБЛАСТІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО РУБЦЯ, ЯКЩО ОПЕРАЦІЯ ПРОВОДИЛАСЬ У ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ	5
	<p>Примітки: 1) Страхова виплата за ст.45 здійснюється додатково до страхової виплати, визначеної в зв'язку з травмою органів живота, якщо вона з'явилася як прямий наслідок цієї травми. 2) Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові і пахово-каліткові), що виникли внаслідок фізичних навантажень, не дають підстав для страхової виплати.</p>	
46	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ АБО ВИПАДКОВОГО ГОСТРОГО ОТРУЄННЯ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	

	а) підкапсульний розрив печінки, що не потребує оперативного втручання, токсичний гепатит, що розвився безпосередньо в зв'язку з отруєнням	5
	б) печінкову недостатність	10
47	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ, ЖОВЧНОГО МІХУРА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
	б) ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	20
	в) видалення частини печінки	25
	г) видалення частини печінки і жовчного міхура	35
48	УШКОДЖЕННЯ СЕЛЕЗІНКИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) видалення селезінки	30
49	УШКОДЖЕННЯ ШЛУНКА, ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ, КИШЕЧНИКУ, БРИЖІ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) проведення лапароскопії, лапароцентезу, лапаротомії без видалення внутрішніх органів або їх частин (ревiзiя)	7
	б) видалення 1/3 шлунку або 1/3 кишечника або проведення лапаротомії при ушкодженні органів живота	15
	в) видалення 1/2 шлунку або 1/2 кишечника або 1/3 підшлункової залози	20
	г) видалення 2/3 шлунку або 2/3 кишечника або 2/3 підшлункової залоз	30
	д) повне видалення шлунку	60
	Примітки: 1) У тому випадку, коли внаслідок однієї травми пошкоджені органи системи травлення, сечовидільної чи статеві системи, що виявлені при проведенні лапароскопії, лапароцентезу чи лапаротомії, але не вимагають видалення органів (частин органів) системи травлення, сечовидільної чи статеві системи, додатково здійснюється страхова виплата 5% страхової суми. 2) При повторних лапароскопіях, лапароцентезі, лапаротомії (незалежно від їх кількості) додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	
РОЗДІЛ VII. СЕЧОВИДІЛЬНА ТА СТАТЕВА СИСТЕМИ		
50	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ (НИРОК, СЕЧОВОДІВ, СЕЧОВОГО МІХУРА, СЕЧІВНИКА), ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) забій нирки, підкапсульний розрив нирки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) зменшення обсягу сечового міхура	15
	в) звуження сечоводу, сечівника	25
	г) видалення частини нирки, хронічну ниркову недостатність	30
	д) непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої свищі	40
	е) видалення нирки	60
51	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СТАТЕВОЇ АБО СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО:	
	а) поранення, розриву, опіку, відмороження, проведення цистостомії (створення штучного отвору (стоми) між сечовим міхуром і передньою черевною стінкою)	5
	Примітка: Якщо в зв'язку з травмою органів статеві або сечовидільної системи проведено оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран, а також операцій, що призводять до наслідків, зазначених в ст.ст. 50б) та 50в)), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. Якщо в зв'язку з травмою органів статеві або сечовидільної системи проведені	

	лапароскопія, лапароцентез чи лапаротомія без видалення органів або їх частин, розмір страхової виплати визначається за ст. 49.а	
52	УШКОДЖЕННЯ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО:	
	а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена	30
	в) втрати матки у жінок у віці:	
	до 40 років	50
	від 40 до 50 років	30
	50 років і більше	15
	г) втрати статевого члена та обох яєчок	50
	Примітка: 1) Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми, зазначеної в ст.52.г), виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. 2) Якщо до настання наслідків травми, що зазначені в ст. 52, було проведено страхову виплату за ст. 51, то відсоток такої раніше проведеної виплати відраховується при ухваленні остаточного рішення.	
53	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВИДИЛЬНОЇ СИСТЕМИ (НИРОК, СЕЧОВОДИВ, СЕЧОВОГО МІХУРА, СЕЧІВНИКА), ЯКІ СПРИЧИНЕНІ СИНДРОМОМ ТРИВАЛОГО РОЗДАВЛЮВАННЯ ("КРАШ-СИНДРОМ", СИНДРОМ РОЗТРОЩЕННЯ);	30
	Примітка: Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми, зазначеної в ст.53, виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього терміну страхова виплата виплачується за ст.50 або 51.а) і цей відсоток відраховується при ухваленні остаточного рішення.	
РОЗДІЛ VIII. М'ЯКІ ТКАНИНИ		
54	1. УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН (КРІМ ОПІКІВ) ОБЛИЧЧЯ, ПЕРЕДНЬОБОКОВОЇ ПОВЕРХНІ ШИЇ, ПІДЩЕЛЕПНОЇ ОБЛАСТІ, ВУШНИХ РАКОВИН, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ:	
	а) утворення рубців або пігментних плям площею 0,5 см ² до 1,0 см ² або довжиною (або діаметром) від 3 см до 5 см	2 (але не більше 200 у.о.)
	б) утворення рубців або пігментних плям площею 1,0 см ² або довжиною (або діаметром) 5 см і більше	5 (але не більше 500 у.о.)
	в) значне порушення косметики (рубці довжиною 10 – 19 см або площею від 20 см ² до 40 см ²)	10
	г) різке порушення косметики (рубці довжиною 20 – 30 см або площею від 40 см ² до 60 см ²)	30
	д) спотворення (рубці довжиною 30 см та більше або площею більше 60 см ²)	50
	2. УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН (КРІМ ОПІКІВ) ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО УТВОРЕННЯ ПІГМЕНТНИХ ПЛЯМ ПЛОЩЕЮ	
	а) від 1,0% до 2,0% поверхні тіла (далі п.т.)	3
	б) від 2,0% до 10,0% п.т.	5
	в) від 10,0% до 15,0% п.т.	10
	г) від 15,0% і більше відсотків п.т.	15
	Примітки: 1) Рішення за ст. 54 ухвалюється на підставі медичного висновку не раніше ніж через 1 місяць після нещасного випадку. 2) Рубці, що стали наслідком загоєння відкритих переломів кісток, і післяопераційні рубці не дають підстави для страхової виплати.	
	УШКОДЖЕННЯ (КРІМ ОПІКІВ) М'ЯКИХ ТКАНИН ВОЛОСИСТОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ, ТУЛУБА, КІНЦІВОК, З ДЕФЕКТОМ ТА УТВОРЕННЯМ ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ РУБЦІВ ПЛОЩЕЮ:	

55	а) від 2,0 см ² до 5,0 см ² або довжиною (або діаметром) від 3 см до 6 см	2 (але не більше 500 у.о.)
	б) довжиною (або діаметром) від 6 см до 0,5% поверхні тіла (далі за текстом п.т.)	5 (але не більше 500 у.о.)
	в) від 0,5% до 2,0% п.т.	10 (але не більше 1000 у.о.)
	г) від 2,0% до 4,0% п.т.	15
	д) від 4,0% до 6,0% п.т.	20
	е) від 6,0% до 8,0% п.т.	25
	є) від 8,0% до 10,0% п.т.	30
	ж) від 10,0% до 15,0% п.т.	35
	з) від 15,0% і більше відсотків п.т.	40
Примітки: 1) 1 % поверхні тіла Застрахованої особи дорівнює площі долонної поверхні її кисті та пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, вимірюваної від променево-зап'ясткового суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця, на її ширину, що вимірюється на рівні голівок II-V п'ясткових кісток (без врахування I пальця). 2) Страхова виплата здійснюється лише за умови уточнення розмірів дефекту та його хірургічного відновлення (накладання швів). 3) При визначенні площі рубців слід враховувати також рубці, які утворились на місці взяття шкірного трансплантанта для заміщення дефекту враженої ділянки шкіри. 4) Якщо страхова виплата виплачується за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожиль, зшиванні судин, нервів, травм внутрішніх органів й ін.), ст.55 не застосовується. 5) Рубці, що стали наслідком загоєння відкритих переломів кісток, і післяопераційні рубці не дають підстави для страхової виплати. 6) У випадках множинних ушкоджень м'яких тканин розміри та/або площа кожного рубця підсумовуються; відсоток страхової суми визначається відповідно до загальної площі (довжини, діаметру) рубців. 7) Загальна сума виплат по ст.54.2 та 55 не повинна перевищувати 40%.		
56	ОПІКОВА ХВОРОБА, ОПІКОВИЙ ШОК	10
Примітка: Страхова виплата за ст.56 виплачується додатково до страхової виплати, виплачуваної в зв'язку з опіком. Розмір страхової виплати у випадку опіків визначається за Таблицею розмірів страхової виплати при опіках.		
57	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН, ЩО СПРИЧИНИЛИ ВИНИКНЕННЯ:	
	а) м'язової грижі, посттравматичного періоститу, гематоми, що не розсмокталася, площею не менш 2 см ² , розрив м'язів	3 (але не більше 300 у.о.)
	б) розрив сухожилків, за винятком ахіллового та сухожилків пальців кисті, взяття ауто трансплантанта з іншого відділу опіко-рухового апарата	5 (але не більше 500 у.о.)
Примітка: Страхова виплата в зв'язку з гематомою, що не розсмокталась, або посттравматичним періоститом здійснюється в тому випадку, якщо ці ускладнення травми мають місце після закінчення 1 місяця з дня травми.		
РОЗДІЛ IX. ХРЕБЕТ		
58	ПЕРЕЛОМ, ПЕРЕЛОМО-ВИВИХ ТІЛ, ДУЖОК І СУГЛОБОВИХ ВІДРОСТКІВ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ І КУПРИКА):	
	а) одного-двох	20
	б) трьох-п'яти	30
	в) шести та більше	40
59	ПОВНИЙ РОЗРИВ МІЖХРЕБЦЕВИХ ЗВ'ЯЗОК, ВИВИХ ХРЕБЦІВ,	5 (але не

	ПІДВИВИХ ХРЕБЦІВ (КРІМ КУПРИКУ)	більше 500 у.о.)
	Примітка: При рецидивах підвивиху хребця страхова виплата не здійснюється	
60	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО ПОПЕРЕЧНОГО АБО ОСТИСТОГО ВІДРОСТКА ХРЕБЦЯ (ЗА ВИНЯТКОМ КРИЖІВ ТА КУПРИКА)	3 (але не більше 300 у.о.)
	Примітка: Загальна сума страхових виплат, що здійснюються з приводу переломів поперекових або остистих відростків хребців, не повинна перевищувати 12%.	
61	ПЕРЕЛОМ КРИЖІВ	10
62	УШКОДЖЕННЯ КУПРИКА:	
	а) підвивих куприкових хребців	2 (але не більше 200 у.о.)
	б) вивих куприкових хребців	5 (але не більше 500 у.о.)
	в) перелом куприкових хребців	10
	Примітки до Розділу IX: 1) Якщо в зв'язку з травмою хребта (у тому числі крижів і куприка) проводилися оперативні втручання (крім закритих вправлень вивихів, закритих репозицій уламків кісток, первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран) , додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2) У тому випадку, якщо перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата здійснюється з урахуванням обох ушкоджень шляхом підсумовування. 3) У тому випадку, якщо в результаті однієї травми відбудеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперечних або остистих відростків, страхова виплата здійснюється по статті, що передбачає найбільшу страхову виплату, одноразово.	
	РОЗДІЛ X. ВЕРХНЯ КІНЦІВКА.	
	ЛОПАТКА І КЛЮЧИЦЯ	
63	ПЕРЕЛОМ ЛОПАТКИ, КЛЮЧИЦІ, ПОВНИЙ АБО ЧАСТКОВИЙ РОЗРИВ АКРОМІАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО, ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНОГО СПОЛУЧЕНЬ:	
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного сполучення	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох сполучень або перелом, вивих однієї кістки і розрив одного сполучення, перелоמו-вивих ключиці	10
	в) розрив двох сполучень і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного сполучення	15
	г) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб)	15
	Примітки: 1) У випадку, якщо в зв'язку з ушкодженнями, зазначеними в ст.63, проводилися оперативні втручання (крім закритих вправлень вивихів, закритих репозицій кісток, первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово. 2) Страхова виплата в зв'язку з переломом, що не зрісся (несправжній суглоб), здійснюється в тому випадку, якщо це ускладнення травми буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченню 6 місяців після травми. Якщо до цього було здійснено страхові виплати за ст. 63а) – в), то страхова виплата за п. 63г) здійснюється за відрахуванням виплат, здійснених раніше.	
	ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ	
64	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА (СУГЛОБОВОЇ ЗАПАДИНИ ЛОПАТКИ, ГОЛІВКИ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, АНАТОМІЧНОЇ, ХІРУРГІЧНОЇ ШИЙКИ, ГОРБИКІВ, СУГЛОБОВОЇ СУМКИ):	

	а) розрив сухожилків, капсули суглоба, відрив кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча, крім звичного	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки і вивих плеча	10
	в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перелоמו-вивих плеча	15
65	УШКОДЖЕННЯ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСА, ЯКІ СПРИЧИНILI:	
	а) звичний вивих плеча	10
	б) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	30
	в) «розбвтанний» плечовий суглоб, у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	40
	Примітки: 1) Страхова виплата за ст.65 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженнями області плечового суглоба в тому випадку, якщо перераховані в цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми. 2) У випадку, якщо в зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання (крім закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми. 3) Страхова виплата при звичному вивиху плеча здійснюється в тому випадку, якщо він наступив протягом 2 років після первинного вивиху, що відбувся в період дії Договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальною установою, у якому провадилося його вправлення. При рецидивах звичного вивиху плеча страхова виплата не здійснюється.	
	ПЛЕЧЕ	
66	ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ:	
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)	15
	б) подвійний перелом	20
	в) який спричинив утворення перелому, що не зрісся (несправжнього суглобу)	45
	Примітки: 1) Страхова виплата за ст.66.в) здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою плеча, якщо зазначені ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення 9 місяців після травми. 2) Якщо в зв'язку з травмою області плеча проводилося оперативне втручання (за винятком закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми.	
67	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ АБО ЇЇ ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:	
	а) плеча на будь-якому рівні	60
	б) з лопаткою, ключицею або їхньою частиною	70
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча	100
	Примітка: Якщо страхова виплата здійснюється за ст.67, додаткова виплата за оперативне втручання не проводиться.	
	ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ	
68	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА:	
	а) гемартроз, підтверджений пункцією суглобу	2 (але не більше 200 у.о.)
	б) пронаційний підвивих передпліччя	3 (але не більше 300 у.о.)
	в) відрив кісткових фрагментів, у тому числі надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки	5 (але не більше 500

		у.о.)
	г) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	10
	д) перелом плечової кістки	15
	е) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками	20
	Примітка: 1) Пронаційний підвивих передпліччя у дітей віком до 4 років не дає підстав для страхової виплати. У Застрахованих осіб віком від 4 років рецидиви пронаційного підвивиху передпліччя не дають підстав для страхової виплати. 2) Якщо в зв'язку з травмою області ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивихів, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.	
69	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
	б) «розбтований» ліктьовий суглоб у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	30
	Примітка: Страхова виплата за ст.69 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з ушкодженнями області ліктьового суглоба, у тому випадку, якщо порушення рухів у цьому суглобі, буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми.	
ПЕРЕДПЛІЧЧЯ		
70	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ (ВЕРХНЯ, СЕРЕДНЯ, НИЖНЯ ТРЕТИНА):	
		5 (але не більше 500 у.о.)
	а) перелом, вивих однієї кістки	у.о.)
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	10
	Примітка: Якщо в зв'язку з травмою області передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.	
71	ПЕРЕЛОМ, ЩО НЕ ЗРІСЛЯ (НЕСПРАВЖНИЙ СУГЛОБ), КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ:	
	а) однієї кістки	15
	б) двох кісток	30
	Примітка: Страхова виплата за ст.71 здійснюється, якщо зазначене ускладнення травми буде встановлене в лікувально-профілактичній установі по закінченню 9 місяців після травми. При цьому, якщо раніше були здійснені виплати за ст.70, то страхова виплата за ст.71 здійснюється за вирахуванням виплат, здійснених раніше.	
72	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО:	
	а) до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	60
	б) до екзартикуляції в ліктьовому суглобі	70
	в) до ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	100
	Примітка: Якщо страхова виплата здійснюється за ст.72, додаткова виплата за оперативні втручання та післяопераційні рубці не проводиться.	
ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ		
73	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА:	
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки	5
	б) перелом двох кісток передпліччя	10
	в) перилунарний вивих кисті	5
	Примітка:	

	Якщо в зв'язку з травмою області променево-зап'ясткового суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово.	
74	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВІДСУТНОСТІ РУХІВ (АНКІЛОЗУ) У ЦЬОМУ СУГЛОБІ	15
Примітка: Страхова виплата за ст.74 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з ушкодженням області променево-зап'ясткового суглоба в тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми. При цьому, якщо раніше були здійснені страхові виплати за ст.73, то страхова виплата за ст.74 здійснюється за вирахуванням раніше здійснених виплат.		
КИСТЬ		
75	ПЕРЕЛОМ АБО ВИВИХ КІСТОК ЗАП'ЯСТКУ, П'ЯСТКОВИХ КІСТОК ОДНІЄЇ КИСТІ:	
		5 (але не більше 500 у.о.)
	а) однієї кістки (крім човноподібної)	
	б) двох і більш кісток (крім човноподібної)	10
	в) човноподібної кістки	10
	г) вивих (крім перилунарного), перелоμο-вивих кисті	15
Примітка: 1) Якщо в зв'язку з травмою кисті проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово. 2) При переломі (вивиху) у результаті травми кісток зап'ястя (п'ясткових кісток) і човноподібної кістки страхова виплата виплачується з врахуванням кожного пошкодження шляхом підсумовування.		
76	УШКОДЖЕННЯ КИСТІ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб) однієї або декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	10
	б) втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток зап'ястку або променево-зап'ясткового суглоба	50
	в) ампутацію однієї кисті	100
	г) ампутацію єдиної кисті	100
Примітки: 1) Страхова виплата в зв'язку з переломом, що не зрісся (несправжнім суглобом), кісток зап'ястку або п'ясткових кісток виплачується у випадку, якщо зазначене ускладнення травми буде встановлене лікувально-профілактичною установою через 6 місяців після травми. При цьому, якщо раніше були здійснені виплати за ст. 75, то страхова виплата за ст. 76а) здійснюється за відрахуванням раніше здійснених виплат. 2) Якщо страхова виплата здійснюється за підпунктами б), в), г) цієї статті, додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.		
ПАЛЬЦІ КИСТІ		
перший палець		
77	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
		2 (але не більше 200 у.о.)
	а) повний відрив нігтьової пластинки	
		3 (але не більше 300 у.о.)
	б) розрив сухожилку розгинача пальця	
	в) перелом фаланги (фаланг), вивих, розрив сухожилку згинача пальця	5 (але не більше 500 у.о.)

	у.о.)
	6 (але не більше 500 у.о.)
г) сухожилковий, суглобовий, кістковий панарицій	у.о.)
д) відсутність рухів в одному суглобі	10
е) відсутність рухів у двох суглобах	15
Примітки:	
1) Гнійне запалення навколонігтьового валика (пароніхія) не дає підстави для страхової виплати.	
2) Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм першого пальця кисті проводились оперативні втручання (крім закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран та вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово.	
3) Страхова виплата за ст.77.д), 77.е) здійснюється у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми.	
УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	5(але не більше 500 у.о.)
б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги, втрату фаланги	10
в) ампутацію на рівні середньої фаланги, втрату двох фаланг	15
г) ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця	20
д) втрату пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	25
Примітка:	
Якщо страхова виплата виплачена за ст.78, додаткова виплата за оперативні втручання та післяопераційні рубці не проводиться.	
другий, третій, четвертий, п'ятий палець	
УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
а) повний відрив нігтьової пластинки	2(але не більше 200 у.о.)
б) розрив сухожилку розгинача пальця	3(але не більше 300 у.о.)
в) перелом фаланги (фаланг), вивих, розрив сухожилку згинача пальця	5(але не більше 500 у.о.)
г) сухожильний, суглобовий, кістковий панарицій	5(але не більше 500 у.о.)
д) відсутність рухів в одному суглобі (анкілоз)	7,5(але не більше 700 у.о.)
е) відсутність рухів у двох або трьох суглобах пальця	10
Примітки:	
1) Гнійне запалення навколонігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для страхової виплати.	
2) Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводилися оперативні втручання (крім закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран та вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	
3) Страхова виплата за ст. ст.79.д), 79.е) здійснюється у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми.	

80	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	3(але не більше 300 у.о.)
	б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги, втрату фаланги	5(але не більше 500 у.о.)
	в) ампутацію на рівні середньої фаланги, втрату двох фаланг	10(але не більше 1000 у.о.)
	г) ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця	15
	д) втрату пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	20
	Примітки: 1) Якщо страхова виплата здійснюється за ст.80, додаткова виплата за оперативне втручання та післяопераційні рубці не проводиться. 2) При ушкодженні декількох пальців кисті в період дії Договору страхування страхова сума виплачується з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Однак розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті і 100% для обох кистей.	
РОЗДІЛ XI. НИЖНЯ КІНЦІВКА		
ТАЗ		
81	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА:	
	а) перелом однієї кістки	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) перелом двох кісток або розрив одного сполучення, подвійний перелом однієї кістки	10
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох сполучень	15
Примітки: 1) Якщо в зв'язку з переломом кісток таза або розривами сполучень проводилися оперативні втручання, крім закритої репозиції уламків, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2) Розрив лобкового, крижово-клубового сполучення (сполучень) під час пологів дає підставу для виплати страхової суми на загальних підставах за ст.81.б) або ст.81.в).		
82	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА, ЩО СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ РУХІВ У ТАЗОСТЕГНОВИХ СУГЛОБАХ:	
	а) в одному суглобі	20
	б) у двох суглобах	40
Примітка: Страхова виплата в зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) здійснюється за ст.82 додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою таза, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою через 6 місяців після травми. При цьому, якщо раніше було здійснено страхову виплату за ст. 81, то виплата за ст. 82 здійснюється за відрахуванням раніше здійсненої страхової виплати.		
КУЛЬШОВИЙ СУГЛОБ		
83	УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА:	
	а) ізолюваний відрив кісткового фрагмента (фрагментів);	5(але не більше 500 у.о.)
	б) ізолюваний відрив вертлюга (вертлюгів);	10
	в) вивих стегна	15
	г) перелом голівки, шийки проксимального метафіза стегна	20
	д) відсутність рухів (анкілоз)	30
	е) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб) шийки стегна	35

	є) «розбавтаний» суглоб у результаті резекції голівки стегна	45
	Примітки: 1) Якщо в зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми однократно. 2) Страхова виплата за ст.83.д) здійснюється в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченню 9 місяців після травми. При цьому, якщо раніше було здійснено страхову виплату за іншими підпунктами цієї статті, то виплата за підпунктом д) здійснюється за відрахуванням раніше здійсненої страхової виплати.	
СТЕГНО		
84	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА:	
	а) на будь-якому рівні, за винятком області суглобів (верхня, середня, нижня третина)	25
	б) подвійний перелом стегна	30
	Примітка: Якщо в зв'язку з травмою області стегна проводилися оперативні втручання (за винятком закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.	
85	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА, ЩО СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)	30
	Примітка: Страхова виплата за ст.85 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми. При цьому, якщо раніше було здійснено виплати за ст. 84, то страхова виплата за ст. 85 здійснюється за відрахуванням раніше здійснених виплат.	
86	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ КІНЦІВКИ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ СТЕГНА:	
	а) однієї кінцівки	60
	б) єдиної кінцівки	100
	Примітка: Якщо страхова виплата здійснюється за ст.86, додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.	
КОЛІННИЙ СУГЛОБ		
87	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА	
	а) гемартроз, підтверджений пункцією суглоба	2(але не більше 200 у.о.)
	б) перелом надвиростка (надвиростків), ушкодження меніска, відрив міжвиросткового підвищення, розрив зв'язок колінного суглоба	5(але не більше 500 у.о.)
	в) перелом: надколінка, виростків, голівки малогомілкової кістки, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10
	г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової	15
	д) перелом виростків стегна, вивих гомілки	20
	е) перелом дистального метафіза стегна	25
	є) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	30
	ж) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
	з) «розбавтаний» колінний суглоб в результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	30
	Примітки: 1) Якщо в зв'язку з травмою області колінного суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки	

	ран, видалення сторонніх тіл з ран, діагностичної артроскопії) додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2) Страхова виплата за ст.87.ж) здійснюється в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченню 6 місяців після травми.	
ГОМІЛКА		
88	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ (ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ):	
		5(але не більше 500 у.о.)
	а) малогомілкової, відрив кісткових фрагментів кісток гомілки	
	б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	10
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15
Примітки: 1) Страхова виплата за ст.88 визначається при: - переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині; - переломах діяфіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - переломах великогомілкової кістки в області діяфіза (верхня, середня, нижня третина) і переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині. 2) Якщо в результаті травми наступив внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки в колінному або гомілковостопному суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діяфіза, страхова виплата здійснюється за ст.87 і ст. 88 або ст.91 і ст.88 шляхом підсумовування. 3) Якщо в зв'язку з травмою гомілки проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.		
89	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ, НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБУ (ЗА ВИНЯТКОМ КІСТКОВИХ ФРАГМЕНТІВ):	
		5(але не більше 500 у.о.)
	а) малогомілкової кістки	
	б) великогомілкової кістки	15
	в) обох кісток	20
Примітка: 1) Страхова виплата за ст.89 здійснюється, якщо такі ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми. При цьому, якщо раніше було здійснено страхові виплати за ст. 88, то страхова виплата за ст. 89 здійснюється за відрахуванням раніше здійснених виплат. 2) Якщо в зв'язку з травмою гомілки проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.		
90	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) ампутації гомілки на будь-якому рівні	50
	б) екзартикуляцію в колінному суглобі	55
	в) ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	100
	Примітка: Якщо страхова виплата здійснюється в зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання та післяопераційні рубці не проводиться.	
ГОМІЛКОВОСТУПНЕВИЙ СУГЛОБ		
91	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТУПНЕВОГО СУГЛОБА:	
		5(але не більше 500 у.о.)
	а) перелом однієї кісточки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу	
	б) перелом двох кісточок або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10
	в) перелом обох кісточок із краєм великогомілкової кістки	15

Примітка: Якщо в зв'язку з травмою області гомілковоступневого суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.		
92	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТУПНЕВОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) відсутність рухів у гомілковостопному суглобі	20
	б) «розбавтаний» гомілковостопний суглоб у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	40
	в) екзартикуляцію в гомілковостопному суглобі	50
Примітки: 1) Страхова виплата за ст.92а) здійснюється, якщо такі ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі по закінченні 6 місяців після травми. При цьому, якщо раніше було здійснено страхові виплати за ст. 91, то страхова виплата за ст. 92а) здійснюється за відрахуванням раніше здійснених виплат. 2) Якщо страхова виплата здійснюється за підпунктом в) цієї статті, додаткова виплата за оперативне втручання не проводиться. 3) Якщо в результаті травми гомілковостопного суглоба настали ускладнення, перераховані в с.92, страхова сума виплачується по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкий наслідок.		
93	УШКОДЖЕННЯ АХІЛОВОГО СУХОЖИЛКА:	
		5 (але не більше 500 у.о.)
	а) частковий розрив сухожилка	
	б) повний розрив сухожилка	15
СТОПА		
94	УШКОДЖЕННЯ СТОПИ	
	а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яtkової і таранної)	5(але не більше 500 у.о.)
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10
	в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих у поперечному суглобі заплесна (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	15
	Примітки: Якщо в зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово.	
95	УШКОДЖЕННЯ СТОПИ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб), однієї-двох кісток (за винятком п'яtkової і таранної кісток)	5(але не більше 500 у.о.)
	б) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб), трьох і більше кісток, а також таранної або п'яtkової кістки	15
	в) артродез підтаранного суглоба, в поперечному суглобі заплесна (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	20
	ампутацію на рівні:	
	д) плеснових або заплеснових кісток	30
	г) плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	40
	е) таранної, п'яtkової кісток (втрата стопи)	50
Примітки: 1) Страхова виплата в зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими підпунктами а), б), в), здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, якщо вони будуть встановлені лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми.		

	2) Якщо страхова виплата здійснюється в зв'язку з ампутацією стопи, додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.	
ПАЛЬЦІ СТОПИ		
96	ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ ФАЛАНГИ (ФАЛАНГ), РОЗРИВ СУХОЖИЛКУ (СУХОЖИЛКІВ):	
	а) одного пальця	3(але не більше 300 у.о.)
	б) двох-трьох пальців	5(але не більше 500 у.о.)
	в) чотирьох-п'яти пальців	10(але не більше 1000 у.о.)
	Примітка: Якщо в зв'язку з переломом, вивихом або розривом сухожиль пальця проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.	
97	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦІВ СТОПИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:	
	Першого пальця:	
	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5(але не більше 500 у.о.)
	б) на рівні основної фаланги або плесно-фалангового суглоба	10(але не більше 1000 у.о.)
	другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:	
	в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5(але не більше 500 у.о.)
	г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плесно-фалангових суглобів	10(але не більше 1000 у.о.)
	д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15
	е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плесно-фалангових суглобів	20
	Примітки: 1) Якщо страхова виплата здійснюється за ст.97, додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться. 2) Якщо ампутацію фаланг пальця проведено разом з з плесновою кісткою або її частиною, додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово.	
РОЗДІЛ XII. ІНШІ УШКОДЖЕННЯ		
98	УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) лімфостаз	2(але не більше 200 у.о.)
	б) утворення лігатурних свищів	3(але не більше 300 у.о.)
	в) тромбофлебіт, трофічні язви	5(але не більше 500 у.о.)
	г) остеомієліт, у тому числі гематогенний остеомієліт	10
Примітки: 1) Ст.98 застосовується при тромбофлебитах, лімфостазі і трофічних язвах, що		

	настали внаслідок травми опорно-рухового апарату (за винятком ушкоджень великих периферичних судин і нервів). 2) Гнійні захворювання пальців стоп не дають підстав для страхової виплати.	
99	ТРАВМАТИЧНИЙ, ГІПОВОЛЕМІЧНИЙ, АНАФІЛАКТИЧНИЙ ТА ІНШІ ВИДИ ШОКУ, ЩО РОЗВИНУЛИСЯ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ АБО ВИПАДКОВИМ ГОСТРИМ ОТРУЄННЯМ	5
	Примітка: Страхова виплата за ст.99 здійснюється додатково до виплат, зроблених у зв'язку з травмою.	
100	ВОГНЕПАЛЬНИЙ ХАРАКТЕР УШКОДЖЕНЬ БУДЬ-ЯКИХ ЧАСТИН ТІЛА :	
	а) дотичні вогнепальні ушкодження	3(але не більше 300 у.о.)
	б) наскрізні або сліпі поранення без ушкодження кісток, великих або магістральних судин, внутрішніх органів	5(але не більше 500 у.о.)
	в) наскрізні або сліпі поранення з ушкодженнями кісток, великих чи магістральних судин або внутрішніх органів	10
	Примітка: Страхова виплата за ст.100 здійснюється додатково до виплат, зроблених у зв'язку з травмою.	
101	ТРАВМАТИЧНІ УШКОДЖЕННЯ МОЛОЧНИХ (ГРУДНИХ) ЗАЛОЗ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) втрату (видалення) однієї залози	10
	б) втрату (видалення) обох залоз	20
102	ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ (КРІМ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ, ХАРЧОВОЇ ТОКСИКОІНФЕКЦІЇ, ХАРЧОВОГО ОТРУЄННЯ), УКУСИ ЗМІЙ, ОТРУЙНИХ КОМАХ, УРАЖЕННЯ ЕЛЕКТРИЧНИМ СТРУМОМ АБО АТМОСФЕРНОЮ ЕЛЕКТРИКОЮ, СКАЗ, ПРАВЕЦЬ, КЛІЩОВИЙ ЕНЦЕФАЛІТ:	
	а) при стаціонарному лікуванні від 3 до 6 днів	3(але не більше 300 у.о.)
	б) при стаціонарному лікуванні від 7 до 10 днів	5(але не більше 500 у.о.)
	в) при стаціонарному лікуванні від 11 до 20 днів	10(але не більше 750 у.о.)
	г) при стаціонарному лікуванні від 21 дня і більше	15
	Примітка: Страхова виплата за ст.102 здійснюється додатково до виплат, зроблених у зв'язку з ушкодженнями конкретних органів.	
103	ЯКЩО В РЕЗУЛЬТАТІ НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ, ЩО НАСТАВ У ПЕРІОД ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ОТРИМАНЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО НЕ ПЕРЕДБАЧЕНЕ ЦІЄЮ ТАБЛИЦЕЮ, АЛЕ ПОТРЕБУЄ СТАЦІОНАРНОГО ТА/АБО АМБУЛАТОРНОГО БЕЗПЕРЕРВНОГО ЛІКУВАННЯ В ЦІЛОМУ НЕ МЕНШЕ 7 ДНІВ, ТО СТРАХОВА ВИПЛАТА ЗДІЙСНЮЄТЬСЯ ВИХОДЯЧИ ІЗ СТРОКУ БЕЗПЕРЕРВНОГО ЛІКУВАННЯ ТАКОГО УШКОДЖЕННЯ:	
	а) період безперервного амбулаторного та/або стаціонарного лікування склав від 7 до 13 календарних днів	1 (але не більше 200 у.о.)
	б) період безперервного амбулаторного та/або стаціонарного лікування склав від 14 до 29 календарних днів	3 (але не більше 300 у.о.)
	в) період безперервного амбулаторного та/або стаціонарного лікування склав від 30 календарних днів і більше	5 (але не більше 500 у.о.)

Примітка:

Строк стаціонарного лікування визначається за датами поступлення в стаціонар і виписки зі стаціонару, зазначеними у виписці з медичної карти стаціонарного хворого та/або листку непрацездатності.

Строк безперервного амбулаторного лікування визначається за датами початку та закінчення такого лікування, зазначеними у листку непрацездатності (можливе визначення за датами, зазначеними у виписці з медичної карти амбулаторного хворого, тільки для непрацюючих Застрахованих осіб).

Таблиця розмірів страхової виплата при опіках (у відсотках від страхової суми)

Площа опіку (% поверхні тіла)	Ступінь опіку			
	IIA ступінь Поверхневий частковий	IIB ступінь Глибокий частковий	III ступінь Глибокий	IV ступінь Субфасціальний
від 1 до 5	2	3	4	5
від 5 до 10	7	8	9	10
від 11 до 20	15	17	19	20
від 21 до 30	20	25	27	30
від 31 до 40	25	30	35	40
від 41 до 50	30	40	45	50
від 51 до 60	35	50	60	80
від 61 до 70	45	60	80	100
від 71 до 80	55	70	100	100
від 81 до 90	70	80	100	100
більше 90	90	95	100	100
1% поверхні тіла потерпілого дорівнює площі долонної поверхні його кисті.	1. При опіках дихальних шляхів + 10%. 2. При опіках голови й (або) шиї розмір страхової виплати збільшується: • на 5% при площі опіку до 5% поверхні тіла; • на 10% при площі опіку від 5 до 10% поверхні тіла. 3. При опіках промежини розмір страхової виплати збільшується на 10%.			

**Таблиця страхових виплат при зниженні гостроти зору
внаслідок нещасного випадку**

до нещасного випадку	Гострота зору	Відсоток страхової суми
	після нещасного випадку	
0,6	0,5	5
	0,4	5
	0,3	10
	0,2	10
	0,1	15
	нижче 0,1	20
	0	25
0,5	0,4	5
	0,3	5
	0,2	10
	0,1	10
	нижче 0,1	15
	0	20
0,4	0,3	5
	0,2	5
	0,1	10
	нижче 0,1	15
	0	20
0,3	0,2	5

	0,1	5
	нижче 0,1	10
	0	20
0,2	0,1	5
	нижче 0,1	10
	0	20
0,1	нижче 0,1	5
	0	15
нижче 0,1	0	10

Примітки:

1. До повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижче за 0,01 і до світловідчуття (рахування пальців біля обличчя).
2. При видаленні в результаті травми очного яблука, що володіло до нещасного випадку зором, а також при його зморщуванні додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.

У випадку отримання Застрахованою особою декількох ушкоджень або каліцтв, які наведені в різних розділах даного Додатку, розмір страхової виплати по одному розділу розраховується незалежно від розміру страхової виплати по інших розділах, якщо інше не обумовлено примітками до таких розділів.

У випадку отримання Застрахованою особою декількох ушкоджень або каліцтв, які наведені в різних статтях одного розділу, розмір страхової виплати згідно з однією статтею розраховується незалежно від розміру страхової виплати згідно інших статей, якщо інше не обумовлено примітками до таких статей. Загальний розмір страхової виплати при множинних ушкодженнях органа не може перевищувати розмір страхової виплати для повної втрати такого органа.

У тому випадку, коли в результаті однієї травми виникнуть ушкодження, перераховані в одній статті, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільшу страхову виплату, якщо інше не обумовлено примітками до такої статті.

У випадку одночасного травмування парних органів (або кінцівок) розмір страхової виплати визначається шляхом підсумовування розмірів страхових виплат за ушкодження кожного з таких парних органів (або кінцівок).

* у.о. – умовна одиниця, еквівалент 1 долара США за курсом НБУ на дату страхової події.

**ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ №4
за страховим випадком «Настання захворювання у Застрахованої особи, що вперше
діагностовано під час дії Договору страхування»**

№	Захворювання	Розмір виплати, %
1.	ХВОРОБИ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ	
1.1.	Бічний аміотрофічний склероз	30
1.2.	Ураження трійчастого нерву, Ураження лицевого нерву	15
1.3.	Ураження інших черепних нервів, зокрема слухового та зорового, Демієлінізуючі захворювання центральної нервової системи, Міастенія гравіс	10
1.4.	Атрофія зорового нерва	5
2.	ХВОРОБИ ОРГАНІВ ЧУТТЯ (ОКА ТА ВУХА)	
2.1.	Глаукома	15
2.2.	Катаракта (окрім вродженої та діабетичної), Оклюзії судин сітківки за умови (як мінімум) транзиторної сліпоти	10
2.3.	Хвороби судинної оболонки ока і сітківки (окрім уражень внаслідок цукрового діабету або гіпертонічної хвороби)	10
2.4.	Гострий лабиринтит, хвороба Мен'єра	8
2.5.	Хвороби слъозових шляхів	5
2.6.	Кератокон'юнктивіт, Відшарування сітківки з розривом сітківки, Гострий мастоїдит (за умови стаціонарного лікування)	7
2.7.	Кератити, Іридоцикліти	5
2.8.	Гнійний отит середнього вуха, внутрішній отит	4
2.9.	Склерити, епісклерити, Хоріоретинальне запалення (дифузне)	3
3.	ХВОРОБИ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ	
3.1.	Гострий інфаркт міокарду, Геморагічний інсульт	50
3.2.	Ішемічний інсульт (інфаркт мозгу), Розрив аневризми судин мозку	40
3.3.	Емболія та гострий тромбоз магістральних судин, Аневризма та розшарування аорти	30
3.4.	Стеноз ниркової артерії (за умови проведення оперативного лікування)	30
3.5.	Повторний інфаркт міокарду	25
3.6.	Гостра серцево-легенева недостатність	25
3.7.	Аневризма серця, аневризма коронарної артерії	20
3.8.	Гострий перикардит	20
3.9.	Флеботромбоз, Поєднання мітрального стенозу із недостатністю двостулкового клапана (вперше виявлена)	15
3.10.	Гострий та підгострий ендокардит, Гострий міокардит	15
3.11.	Ревматизм в активній фазі Дисліпідемії (вперше виявлена) Кардіоміопатія з порушеннями центральної гемодинаміки (значення фракції викиду 45% та нижче)	10
3.12.	Варикозне розширення вен нижніх кінцівок, Посттромбофлебічний синдром, Облітеруючий тромбангіт (за кожен встановлений діагноз за умови проведення	10

	оперативного лікування)	
3.13.	Тромбофлебіт Ревматична хвороба серця	8
4.	ХВОРОБИ КРОВІ, КРОВОТВОРНИХ ОРГАНІВ	
4.1.	Тромбоцитна пурпура ускладнена геморагічним синдромом	35
4.2.	Анемія внаслідок ферментних порушень (за умови проведення спленектомії)	30
4.3.	Абсцес селезінки (за умови проведення оперативного лікування)	25
4.4.	Істинна еритроцитарна аплазія, Кіста селезінки (за умови проведення оперативного лікування)	20
4.5.	Постгеморагічна анемія	10
4.6.	Анемії, пов'язані з харчуванням	5
5.	ХВОРОБИ КІСТКОВО - М'ЯЗЕВОЇ СИСТЕМИ ТА СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ	
5.1.	Системний червоний вовчак (за умови стаціонарного лікування)	40
5.2.	Хвороба Бехтерева (за умови проведення оперативного лікування)	35
5.3.	Системна склеродермія (за умови стаціонарного лікування)	30
5.4.	Вузелковий периартеріт (за умови стаціонарного лікування)	25
5.5.	Ревматоїдний артрит (за умови проведення оперативного лікування)	20
5.6.	Хвороба Рейтера, Подагричний артрит (за умови проведення оперативного лікування)	15
5.7.	Піогенний артрит, Остеоартроз (кожне захворювання за умови оперативного лікування та протезування ушкоджених суглобів)	12
5.8.	Ішіас (без люмбаго), Ревматизм в активній фазі	10
5.9.	Гострий поліартрит, Кила міжхребцевих дисків (за винятком протрузії та екструзії)	8
5.10.	Дискогенний радикуліт	4
6.	ХВОРОБИ ОРГАНІВ ДИХАННЯ	
6.1.	Хронічна обструктивна хвороба легень (вперше виявлена)	40
6.2.	Бронхоектатична хвороба в фазі загострення (за умови стаціонарного лікування)	15
6.3.	Абсцес легені та середостіння	15
6.4.	Плеврит	10
6.5.	Пневмоторакс, Гемоторакс	10
6.6.	Бронхіальна астма (вперше виявлена)	10
6.7.	Емфізема	8
6.8.	Пневмонія, в т.ч. внаслідок коронавірусної хвороби COVID-19	8
6.9.	Бронхопневмонія	6
6.10.	Гострий тонзиліт (окрім катарального, за умови підтвердження діагнозу ПЛР-аналізом або посівом)	4
6.11.	Коронавірусна хвороба COVID-19 не ускладнена пневмонією, за умови стаціонарного лікування більше 14 днів	3
7.	ХВОРОБИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ	
7.1.	Панкреонекроз	45
7.2.	Цироз печінки з клінічними проявами портальної гіпертензії та функціональних порушень печінки (окрім алкогольного цирозу), Хвороба Крона (за умови оперативного втручання)	30

7.3.	Перитоніт (окрім місцевого), Гостра кишкова непрохідність	25
7.4.	Хвороба Крона (консервативне лікування в умовах стаціонару)	20
7.5.	Жовчокам'яна хвороба (за умови проведення оперативного лікування)	20
7.6.	Защемлена діафрагмальна кила	15
7.7.	Гострий холецистит (за умови проведення оперативного лікування)	15
7.8.	Гострий панкреатит (за умови стаціонарного лікування більше 14 днів)	15
7.9.	Гострий апендицит, Печінкова колька	15
7.10.	Защемлена пахова, стегнова кила, Постхолецистектомічний синдром (за умови рецидиву утворення каменів у жовчних протоках), Гостра виразка шлунку, 12-палої кишки (вперше виявлена, діагноз повинен бути підтверджений інструментально)	10
7.11.	Загострення виразкової хвороби шлунку, 12-палої кишки (ускладнене кровотечею, перфорацією)	10
7.12.	Інші защемлені киля черевної стінки (окрім післяопераційних)	8
8.	ХВОРОБИ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ	
8.1.	Гостра ниркова недостатність	50
8.2.	Гостре запальне захворювання матки	20
8.3.	Токсична нефропатія, Гострий параметрит, Гострий пельвіоперитоніт, Гідронефроз з калькульозною обструкцією нирки і сечовода, Гострі нефрит, пієлонефрит, гломерулонефрит, гломерулярная хвороба (вперше виявлені)	15
8.4.	Ниркова колька (за умови проведення оперативного лікування)	15
8.5.	Гострі запальні хвороби передміхурової залози	10
8.6.	Абсцес бартолінової залози, Випадіння статевих органів (за умови проведення оперативного лікування)	10
8.7.	Гострий сальпінгіт та офорит	8
8.8.	Гострий уретрит, Гострий простатит, Незапальні хвороби яєчників, маткових труб та широкої зв'язки	5
8.9.	Гострий цистит, ниркова колька (обидва діагнози за умови проведення консервативного стаціонарного лікування)	5
9.	ХВОРОБИ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ	
9.1.	Цукровий діабет I типу (вперше виявлений)	40
9.2.	Цукровий діабет II типу (вперше виявлений)	30
9.3.	Гіпоглікемічна діабетична кома	20
9.4.	Цукровий діабет інші типи (орім гестаційного вперше виявлений), Тиреотоксикоз з дифузним, токсичним вузловим зобом, Гіпотеріоз (за умови декомпенсованого або ускладненого перебігу), Аутоімунний тиреоїдит, підтверджений лабораторно (вперше виявлений)	20
9.5.	Комбінована апендектомія (при інших операціях)	15
10.	НОВОУТВОРЕННЯ	
10.1	Злоякісні новоутворення бронхів та легень, Злоякісні новоутворення головного мозку	70
10.2	Злоякісна меланома шкіри Злоякісні новоутворення стравоходу, Злоякісні новоутворення органів заочеревинного простору (нирки, сечоводи, наднирники. підшлункова залоза, дванадцятипалої кишки)	50

10.3.	Злоякісні новоутворення молочної залози	
	до 34 років	50
	від 35 років	40
10.4.	Злоякісні новоутворення тіла матки та придатків матки	
	до 34 років	50
	від 35 років	40
10.5.	Злоякісні новоутворення простати та яєчок	
	до 34 років	40
	від 35 років	30
10.6.	Злоякісні новоутворення органів черевної порожнини (жовчний міхур, шлунок, селезінка худа, клубова, ободова, сліпа кишки з апендиксом, печінка), Мієломна хвороба	45
10.7.	Лейкоз, Доброякісні новоутворення головного мозку	40
10.8.	Інші злоякісні новоутворення	30
10.9.	Злоякісні новоутворення щитоподібної залози	25
10.10.	Доброякісні новоутворення молочної залози, Доброякісні новоутворення матки та придатків матки	15
10.11.	Інші доброякісні новоутворення, що підтверджені патогістологічним дослідженням (окрім доброякісних новоутворень шкіри та підшкірної клітковини)	5
11.	ІНФЕКЦІЙНІ ТА ПАРАЗИТАРНІ ХВОРОБИ	
11.1.	Енцефаліт, Енцефаломієліт, Туберкульоз (вперше виявлений), Менінгококова інфекція (генералізовані форми)	40
11.2.	Сепсис	30
11.3.	Вірусні гепатити В, С	25
11.4.	Менінгіт, Арахноїдит, Гострий поліомієліт	25
11.5.	Лейшманіоз, Лептоспіроз, Сибірська виразка	20
11.6.	Малярія, Холера, Ботулізм, Туляремія, Тиф та паратиф, Дифтерія (окрім дифтерії носу)	15
11.7.	Токсоплазмоз, Сальмонельоз, Інфекційний мононуклеоз, Дизентерія (шигельоз, амебіаз)	10
11.8.	Кір, Краснуха, Скарлатина, Вітряна віспа, Оперізуєчий лишай (Herpes zoster)	4
11.9.	Коклюш (кашлюк)	3