

ЗАТВЕРДЖЕНО

Рішенням Правління

АТ «СК «ТАС» (приватне)

Протокол від «16» січня 2026 р.

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ
СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ТВІЙ ЗАХИСТ»
(РЕДАКЦІЯ-02)**

**Публічна частина Договору страхування
(діють з 19.01.2026 року)**

ЗМІСТ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.....	3
2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ.....	3
3. НАЙМЕНУВАННЯ ТА АДРЕСА СТРАХОВИКА.....	4
4. ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВИЙ ІНТЕРЕС. ВИГОДОНАБУВАЧ.....	5
5. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ.....	5
5.1. Перелік страхових ризиків та страхових випадків. Програми страхового продукту.....	5
5.2. Страхова сума та/або ліміти відповідальності. Франшиза.....	6
5.3. Страховий тариф. Страховий платіж, умови, порядок та строки його сплати.....	7
5.4. Строк дії Договору, порядок вступу його в дію, періоди страхування.....	7
5.5. Територія дії Договору страхування.....	8
6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНОГО ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ.....	9
7. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	12
8. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ.....	13
9. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.....	15
10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ФАКТ, ОБСТАВИНИ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА НЕОБХІДНІ ДЛЯ РОЗРАХУНКУ ТА ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.....	15
11. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.....	18
12. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ.....	20
13. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.....	21
14. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	23
15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.....	25
16. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.....	25
17. ІНШІ УМОВИ.....	26
Додаток №1 до Загальних умов.....	28

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.

- 1.1.** Ці Загальні умови стандартного страхового продукту «Твій Захист» (надалі - «Загальні умови» або «Умови») розроблені за класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» за ризиком в межах класу страхування «нещасний випадок, уключаючи нещасний випадок на транспорті».
- 1.2.** Страховий продукт «Твій Захист» є стандартним страховим продуктом зі стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.
- 1.3.** Договір страхування здоров'я, укладений за стандартним страховим продуктом «Твій Захист» (надалі – «Договір» або «Договір страхування»), складається з публічної частини Договору, якою є ці Умови, та індивідуальної частини Договору, якою є Поліс страхування за стандартним страховим продуктом «Твій Захист» (надалі – «Поліс»).
- 1.4.** Ці Умови є пропозицією Страховика укласти Договір страхування за стандартним страховим продуктом «Твій Захист» шляхом приєднання, що адресується невизначеному колу фізичних осіб, які можуть бути Страхувальниками відповідно до законодавства.
- 1.5.** Поліс посвідчує укладення Договору та містить конкретний обсяг страхового покриття за Договором, що укладається зі Страхувальником.
- 1.6.** В межах стандартного страхового продукту «Твій Захист» діють наступні Програми страхового продукту: «Стандартні умови», «Розширені умови», «Активний спорт». Обрана Страхувальником Програма страхового продукту зазначається в індивідуальній частині Договору (Полісі) при його укладенні.

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

- 2.1.** **Госпіталізація** – перебування в лікарні протягом не менше ніж 24 (двадцять чотири) години, безперервно. Строк перебування на госпіталізації визначається за датами поступлення та виписки з лікарні;
- 2.2.** **Інформаційно-телекомунікаційна система (надалі – «ІТС»)** - сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем та засобів, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком для укладання Договорів у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції;
- 2.3.** **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;
- 2.4.** **Нещасний випадок** – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування. До нещасних випадків за цим страховим продуктом відноситься:
 - травматичне ушкодження, опіки, відмороження, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами (за винятком сальмонельозу, дизентерії), ліками; ботулізм; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), поліомієлітом, сказ внаслідок укусу тварини, правець;
 - утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, укуси тварин або отруйних комах, змій, проникнення стороннього тіла, протиправні дії третіх осіб;

- 2.5. Період очікування вступу в дію страхового покриття за страховим випадком (ризиком)** - проміжок часу від дати початку дії Договору (дати поновлення страхового покриття за Договором страхування після сплати страхового платежу за період страхування), протягом якого страхове покриття за страховим випадком, обумовленим Договором, відсутнє.
- 2.6. Період страхування** - часові обмеження щодо дії страхового захисту за Договором страхування в межах загального строку дії Договору.
- 2.7. 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. 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.
- 2.8. 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, страхового платежу або страхового тарифу, видом та розміром франшизи.
- 2.9. 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;
- 2.10. Регулятор** - Національний банк України (надалі – НБУ);
- 2.11. 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 (перестраховування) та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги;
- 2.12. Тілесні ушкодження** – порушення анатомічної цілісності тканин, органів та їх функцій, що виникає як наслідок дії одного чи кількох зовнішніх ушкоджуючих факторів: фізичних, хімічних, біологічних;
- 2.13. 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.
- 2.14. Інші терміни**, що вживаються в Договорі, використовуються у значеннях, визначених Законом України «Про страхування», Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», іншими актами законодавства України.

3. НАЙМЕНУВАННЯ ТА АДРЕСА СТРАХОВИКА.

3.1. 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.

Дата внесення запису до Державного реєстру фінансових установ (ДРФУ) про переоформлення ліцензії Національного банку України на здійснення діяльності із страхування за класами страхування 1,2,19,20,21,22,23 - 04.06.2024 року. Актуальність відомостей щодо ліцензії АТ «СК «ТАС» (приватне) може бути перевірена за кодом ЄДРПОУ Страховика на сайті державного органу, який здійснює регулювання страхового

ринку Національного банку України за посиланням: <https://kis.bank.gov.ua>, де розміщена інформація про небанківські фінансові установи.

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

- 4.1. Предметом Договору страхування** є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування (п.4.2. цих Умов), Страховику на умовах, визначених Договором страхування.
- 4.2. Об'єктом страхування** є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи та з якими пов'язані:
- страхові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи/Вигодонабувача);
 - страхові ризики, що підлягають страхуванню за Договором страхування.
- 4.3. Страхувальником** за Договором є дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування. Ідентифікаційні дані Страхувальника зазначаються у п.3 Полісу.
- 4.4. Застрахованою особою** може бути дієздатна фізична особа, вік якої на дату укладення Договору страхування становить від 1 (одного) місяця до 74 (сімдесяти чотирьох) повних років. На момент закінчення дії Договору Застрахованій особі не повинно бути більше 75 (сімдесяти п'яти) повних років. Ідентифікаційні дані Застрахованої особи зазначаються у п.5 Полісу.
- 4.5. При укладенні Договору** Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір укладається з особою, яка може бути Страхувальником відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної в Договорі, включаючи Застраховану особу/Вигодонабувача) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.
- Страховий інтерес** – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі, включаючи Застраховану особу/Вигодонабувача) у страхуванні ризиків, передбачених Договором.
- 4.6. Вигодонабувачем** за Договором є Застрахована особа, зазначена у п.5 Полісу, а у разі смерті Застрахованої особи – спадкоємець Застрахованої особи, визначений згідно з чинним законодавством (якщо Страхувальником не було призначено іншого Вигодонабувача на випадок смерті Застрахованої особи).

5. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ.

- 5.1. Перелік страхових ризиків та страхових випадків. Програми страхового продукту.**
- 5.1.1.** Страховим ризиком за цим страховим продуктом є нещасний випадок із Застрахованою особою.
- 5.1.2. Страховим випадком** є настання події, передбаченої п.5.1.1 цих Умов, протягом строку дії страхового покриття та Договору, що підтверджено документально, а саме:
- 5.1.2.1. Смерть (втрата життя)** Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії договору страхування (**надалі – Втрата життя внаслідок НВ**);
- 5.1.2.2. Травматичні (Тілесні) ушкодження** Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії договору страхування (**надалі – Травматизм внаслідок НВ**).
- 5.1.2.2.1.** Повний перелік травматичних ушкоджень отриманих Застрахованою особою та розмір страхових виплат зазначені в Таблиці розмірів страхових виплат №8 (Додаток 1 до цих Умов).
- 5.1.2.3. Втрата працездатності (Розлад здоров'я)** Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (**надалі – Оплата періоду непрацездатності НВ**).
- 5.1.2.3.1.** Страховим випадком вважається стан Застрахованої особи, що виник внаслідок нещасного випадку та вимагав транспортування Застрахованої особи каретою швидкої допомоги з подальшою госпіталізацією, стаціонарного лікування

(госпіталізації) **більше ніж 3 дні**, та амбулаторного лікування після перебування попередньо на стаціонарному лікуванні.

5.1.3. Страхування здійснюється за Програмами страхового продукту:

«Стандартні умови»	«Розширені умови»	«Активний спорт»
--------------------	-------------------	------------------

5.1.3.1. Програма «Стандартні умови» страхового продукту «Твій Захист» передбачає страхове покриття у разі настання страхових випадків, передбачених п. п. 5.1.2.1 – 5.1.2.2 цих Умов.

5.1.3.2. Програма «Розширені умови» страхового продукту «Твій Захист» передбачає страхове покриття у разі настання страхових випадків, передбачених п. п. 5.1.2.1-5.1.2.3 цих Умов.

5.1.3.3. Програма «Активний спорт» страхового продукту «Твій Захист» передбачає додаткове включення до страхового покриття у разі настання страхових випадків, передбачених п.п. 5.1.2.1 та 5.1.2.2 цих Умов, нещасних випадків, що сталися під час участі Застрахованої особи у спортивних змаганнях та конкурсах, окрім конкурсів і змагань в межах занять «професійним спортом» відповідно до визначення зазначеного в п.2.9. цих Умов, з наступних видів спорту:

- зимові види спорту (гірські лижі та сноуборд на аматорському рівні на гірськолижних курортах), санний спорт, гірськолижний спорт, слалом (всі види), ковзанярський спорт, стрибки на лижах з трампліна, лижне двоборство, фігурне катання, біатлон, шот-трек;
- дайвінг (глибина занурення до 18 метрів);
- рафтинг (1-2 рівень складності), воднолижний спорт, рибальський спорт, гребля, стрибки у воду, плавання (всі види);
- поло, кінний спорт, катання на конях, верблюдах, слонах;
- парасейлинг, парашутний спорт, вертолітний спорт, дельтапланерний спорт, літаковий спорт, планерний спорт;
- туристичні походи/трекінг (1-2 категорії складності), піші походи з гірським ландшафтом, піші походи (по спеціальних маршрутах), скелелазіння, спелеологія;
- атлетика (окрім легкої), гирьовий спорт, бодібілдинг, пауерліфтинг, армспорт, багатоборство (всі види), спортивна гімнастика, художня гімнастика, фрістайл-акробатика, стрибки на батуті;
- велоспорт (трек, шосе), гірський велосипед;
- картинг, автомотоспорт, спідвей, ралі, водно-моторний спорт, мотоциклетний спорт, катання на квадроциклах та багі (в тому числі перебування Застрахованої особи в якості пасажера);
- контактні види спорту (боротьба вільна, боротьба греко-римська, дзюдо, козацький двобій, рукопашний двобій, традиційне карате, кікбоксинг, бокс, дзюдо, боротьба, самбо, сумо);
- ігрові види спорту (баскетбол, бейсбол, пейнтбол, футбол, хокей з шайбою, рок-н-рол акробатичний, сквош, спортивні танці, великий теніс, регбі, футбол (всі види), пляжний футбол.

5.1.4. Дія Договору страхування не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності Договором страхування.

5.2. Страхова сума та/або ліміти відповідальності. Франшиза.

5.2.1. Розмір страхової суми за період страхування зазначається в п 8.2 Полісу. Страхова сума обирається Страхувальником при укладенні Договору, а саме:

Варіант страхового покриття	Страхова сума за Програмою страхового продукту, грн.					
	«Стандартні умови»		«Розширені умови»		«Активний спорт»	
	за період 1 місяць	за період 1 рік	за період 1 місяць	за період 1 місяць	за період 1 місяць	за період 1 рік
Стандарт	75 000	75 000	75 000	75 000	75 000	75 000

Еліт	125 000	125 000	125 000	125 000	125 000	125 000
Люкс	250 000	250 000	250 000	250 000	250 000	250 000

5.2.2. Вид та розмір франшизи: франшиза відсутня.

5.3. Страховий тариф. Страховий платіж, умови, порядок та строки його сплати.

5.3.1. Розмір страхового тарифу за період страхування зазначається в п. 8.3 Полісу. Страховий тариф визначається залежно від Програми страхового продукту та розміру страхової суми:

Варіант страхового покриття	Страховий тариф за Програмою страхового продукту, %					
	«Стандартні умови»		«Розширені умови»		«Активний спорт»	
	за період 1 місяць	за період 1 рік	за період 1 місяць	за період 1 рік	за період 1 місяць	за період 1 рік
Стандарт	0,04%	0,48%	0,12%	1,44%	0,08%	0,96%
Еліт	0,04%	0,48%	0,12%	1,44%	0,08%	0,96%
Люкс	0,04%	0,48%	0,12%	1,44%	0,08%	0,96%

5.3.1.1. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням умов Договору страхування становить **73,00 % страхового тарифу**. Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням конкретного Договору страхування, визначається при його укладенні в п.10.5 Полісу за згодою Страхувальника в межах максимальної частки витрат та зазначається у такому Договорі страхування.

5.3.2. Страховий платіж за Договором зазначається в п.8.4 Полісу. Розмір страхового платежу за Договором залежить від Програми страхового продукту та розміру страхової суми:

Варіант страхового покриття	Страховий платіж за Програмою страхового продукту, грн.					
	«Стандартні умови»		«Розширені умови»		«Активний спорт»	
	за період 1 місяць	за період 1 рік	за період 1 місяць	за період 1 рік	за період 1 місяць	за період 1 рік
Стандарт	30,00	360,00	90,00	1 080	60,00	720,00
Еліт	50,00	600,00	150,00	1 800,00	100,00	1 200,00
Люкс	100,00	1 200,00	300,00	3 600,00	200,00	2 400,00

5.3.3. Відомості для сплати страхового платежу за Договором:

5.3.3.1. UA313052990000026504006800349 в АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО КОМЕРЦІЙНИЙ БАНК «ПРИВАТБАНК», одержувач: АТ «СК «ТАС» (приватне), код ЄДРПОУ 30929821;

5.3.3.2. UA5830777000000026500011111255 в АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «АКЦЕНТ-БАНК», одержувач: АТ «СК «ТАС» (приватне), код ЄДРПОУ 30929821.

5.3.4. Сума загального страхового платежу за Договором дорівнює сумі страхових платежів, сплачених за всі періоди страхування за Договором. Страховий платіж за кожен період страхування сплачується у розмірах та у строки, визначені Договором страхування, у безготівковій формі до настання дати початку дії відповідного періоду страхування.

5.4. Строк дії Договору, порядок вступу його в дію, періоди страхування.

5.4.1. Загальний строк дії Договору страхування дорівнює сумі всіх періодів страхування, але не менше 1 року.

5.4.1.1. Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати початку дії, яка зазначена в п.10.1.1 Полісу, за умови зарахування на банківський рахунок Страховика страхового платежу за перший період страхування в повному розмірі та у строк, зазначені в п.9.2.1 Полісу.

- 5.4.1.2.** Договір діє до 23 годин 59 хвилин дати, що зазначена в п. 10.1.2 Полісу як дата закінчення останнього періоду страхування, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору.
- 5.4.2.** Договором страхування за цим страховим продуктом встановлюється період страхування: строком на 1 рік – у випадку сплати страхового платежу щорічно, та строком на 1 місяць – при щомісячній сплаті страхового платежу.
- 5.4.2.1.** Перший період страхування починається з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня дати початку дії Договору, за умови оплати Страхувальником страхового платежу за перший період страхування у розмірі, зазначеному в п.8.4 Полісу, та у строки, зазначені у п.9.2.1 Полісу, на рахунок Страховика та діє до 23 годин 59 хвилин (за київським часом) останнього дня цього періоду страхування, встановленого в Договорі страхування.
- 5.4.2.2.** Наступний період страхування починається з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, наступного за днем закінчення попереднього періоду страхування за умови сплати страхового платежу за такий період страхування у повному розмірі та у строки, визначені у п.9.2.2 Полісу.
- 5.4.2.3.** Страховий захист в кожному періоді страхування діє за умови сплати страхового платежу за такий період страхування згідно з Договором страхування.
- 5.4.2.4.** Якщо страховий платіж надійшов у періоді страхування, за яким вже діє страховий захист, то такий страховий платіж є сплатою за наступний період страхування, дата початку якого - це дата, що слідує за датою закінчення дії попереднього періоду страхування.
- 5.4.2.5.** У разі несплати або неповної сплати страхового платежу за відповідний період страхування, страховий захист за Договором в такому періоді страхування не діє, страхові виплати за подіями, що стались в неоплачений період страхування, не здійснюються Страховиком.
- 5.4.2.6.** Якщо протягом періоду страхування, в якому страховий захист не діє, був сплачений страховий платіж, то такий страховий платіж вважається сплаченим за наступний період страхування, а страховий захист поновлюється з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем закінчення періоду страхування в якому був сплачений такий платіж. Договір припиняє свою дію та страховий захист не може бути поновлений у випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі страхових платежів за наступні періоди страхування на поточний рахунок Страховика **протягом 6 (шести) періодів страхування поспіль.**
- 5.4.3.** У разі відсутності письмової заяви однієї із Сторін про припинення або зміну умов Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів до закінчення строку дії Договору він вважається продовженим на той самий строк і на тих самих умовах, які були передбачені Договором, за умови сплати Страхувальником страхового платежу за наступний період страхування.
- 5.4.3.1.** Продовження (лонгація) строку дії Договору можлива за умови, що на момент продовження (лонгації) Договору діє договір доручення із Страховим посередником, за посередництвом якого укладено Договір страхування. У разі припинення договору доручення із Страховим посередником Договір діє до закінчення строку дії Договору, на який він був укладений, за умови сплати страхових платежів, але не продовжується (не лонгується) на новий строк дії Договору.

5.4.4. Період очікування вступу в дію страхового покриття за страховим випадком (ризиком)	протягом перших 3 (трьох) календарних днів
--	---

5.5. Територія дії Договору страхування.

5.5.1. Територія дії Договору - весь світ.

5.5.2. При цьому, дія Договору не поширюється:

5.5.2.1. на території України, що є тимчасово окуповані, на території України, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, на території активних бойових дій, на яких ведуться воєнні (бойові) дії, за виключенням територій можливих бойових дій та територій активних бойових дій, на яких функціонують державні електронні інформаційні ресурси, на дату настання події, що має ознаки страхового випадку;

5.5.2.2. на території поза межами України в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права; на території, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок, до перетину Застрахованою особою кордону;

5.5.2.3. на території Російської Федерації і Республіки Білорусь.

6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНОГО ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ.

6.1. Страхувальник має право:

- 6.1.1.** Укласти зі Страховиком Договори на користь третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх згодою;
- 6.1.2.** Відмовитись від Договору страхування в порядку, визначеному Договором страхування або чинним законодавством;
- 6.1.3.** Достроково припинити дію Договору;
- 6.1.4.** Отримувати страхову виплату у разі настання страхового випадку, виходячи з умов Договору страхування;
- 6.1.5.** Оскаржити відмову Страховика у здійсненні страхової виплати в судовому порядку;
- 6.1.6.** За письмовою заявою отримати публічну частину Договору на паперовому носії, підписану оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги Страховиком;
- 6.1.7.** Отримувати засвідчену копію індивідуальної частини Договору, в тому числі його електронну копію, у разі втрати оригінального примірника індивідуальної частини Договору;
- 6.1.8.** Змінити Вигодонабувача на випадок смерті Застрахованої особи до моменту настання страхового випадку шляхом подання заяви Страховику;
- 6.1.9.** Отримувати інформацію за Договором страхування;
- 6.1.10.** За погодженням із Страховиком, передавати свої права та обов'язки за Договором страхування іншій особі.

6.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 6.2.1.** При укладанні Договору надати Страховику інформацію про наявність страхового інтересу щодо об'єкта страхування, про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику. Укладення Страхувальником Договору страхування відносно осіб, які не можуть бути застрахованими відповідно до пункту 13.4 цих Умов, вважається порушенням Страхувальником вказаного обов'язку;
- 6.2.2.** Ознайомитись з умовами страхового продукту перед укладенням Договору страхування;
- 6.2.3.** Повідомити кожну Застраховану особу, яка не є Страхувальником, про укладений на її користь Договір страхування;
- 6.2.4.** Сплачувати страхові платежі у порядку та строки, встановлені Договором страхування;
- 6.2.5.** Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування;
- 6.2.6.** підтвердити факт настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, шляхом надання документів, перелічених у Розділі 10 цих Умов;

- 6.2.7. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
 - 6.2.8. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих нею Страховику інформації та документів;
 - 6.2.9. Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів для здійснення страхової виплати;
 - 6.2.10. Звернутись за медичною допомогою, використовуючи будь-які доступні способи, не пізніше 72 (сімдесяти двох) годин з моменту настання Нещасного Випадку;
 - 6.2.11. Отримати згоду Застрахованої особи на укладання Договору на її користь та інформацію про стани/захворювання/рід діяльності/занять Застрахованої особи, яка зазначається Страхувальником під час укладення Договору; ознайомити Застраховану особу з умовами страхування.
 - 6.2.12. Обов'язки Страхувальника за Договором страхування, за винятком обов'язків щодо сплати страхового платежу, також розповсюджуються на Застраховану особу. Невиконання Застрахованою особою цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.
- 6.3. Страховик має право:**
- 6.3.1. Вимагати від Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику та розслідування обставин, причин та наслідків настання страхового випадку;
 - 6.3.2. Перевіряти повідомлену Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання ним умов Договору страхування;
 - 6.3.3. 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. З цією метою Страховик має право призначати незалежних експертів та/або направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря (чи направити лікаря до Застрахованої особи для її огляду). При цьому, Застрахована особа надає право Страховику отримувати у зазначених вище закладах, організаціях та установах будь-яку інформацію стосовно стану свого здоров'я, у тому числі інформацію, яка є лікарською таємницею;
 - 6.3.4. З метою забезпечення реалізації відносин у сфері послуг із страхування, виконання та супроводження Договору страхування, здійснювати відповідно до вимог законодавства України обробку персональних даних (збирання, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання і поширення (розповсюдження, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення відомостей про фізичну особу), які Страхувальник надав Страховику. Право на обробку персональних даних, зазначене вище, поширюється на будь-яких третіх осіб, яким Страховик надав таке право відповідно до вимог законодавства України. Під персональними даними розуміються всі відомості, які Страхувальник надав Страховику при укладенні Договору страхування;
 - 6.3.5. 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;
 - 6.3.6. 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;

- 6.3.7.** 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;
- 6.3.8.** Припинити дію Договору страхування, у випадку несплати Страхувальником страхового платежу за наступні періоди страхування протягом 6 (шести) періодів страхування поспіль;
- 6.3.9.** Відмовити у здійсненні страхової виплати відповідно до положень, зазначених у Розділах 12 та 13 цих Умов;
- 6.3.10.** Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про існування обставин, зазначених у Розділах 12 та 13 цих Умов;
- 6.3.11.** При наявності обґрунтованих сумнівів у підставах для здійснення страхової виплати, відстрочити прийняття рішення про визнання випадку страховим та проведення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті до отримання підтвердження або спростування цих підстав, але не більше ніж на 6 (шість) місяців;
- 6.3.12.** Відкласти визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати у разі, якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, здійснюється досудове розслідування у кримінальному провадженні або розпочато судовий процес або справа розглядається в порядку цивільного, господарського, адміністративного судочинства, справа про адміністративне правопорушення. Визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати відкладається до закінчення розслідування та встановлення невинуватості Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача або прийняття рішення суду;
- 6.3.13.** Відмовитись від підтримання ділових відносин з Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції, у випадках передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», зокрема, у разі:
 - якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;
 - якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;
 - встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;
 - ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;
 - подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;
 - якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим.

6.4. Страховик зобов'язаний:

- 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;
- 6.4.2.** У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк;
 - 6.4.3.** При відмові у страховій виплаті повідомити Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) обґрунтовані причини відмови.
- 6.5.** Сторони набувають інших прав та обов'язків, що прямо впливають з Договору страхування.
- 6.6.** 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.
- 6.7.** За невиконання або неналежне виконання умов Договору сторони несуть відповідальність, передбачену Договором та законодавством України.
- 6.8.** Інформація, наведена у Договорі страхування, відноситься до таємниці страхування відповідно до Закону України «Про страхування». Таємниця страхування захищається від передавання третім особам та не підлягає розголошенню, крім випадків, передбачених законом та/або за згодою особи, якої стосується така інформація. Особа, винувата у розголошенні таємниці страхування, несе відповідальність, передбачену чинним законодавством України.
- 6.9.** 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 або договору про передачу страхового портфеля відповідно до положень розділу IX Закону України «Про страхування».
- 6.10.** Права і обов'язки Страхувальника можуть перейти до іншої фізичної особи лише за згодою Страховика з урахуванням вимог п. 8.3 цих Загальних умов, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 6.11.** Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику на його вимогу пені у розмірі **0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний календарний день прострочення, але не більше 10% від розміру заборгованості.**
- 6.12.** Сторони погодили, що у разі виникнення за Договором судового спору щодо відмови у здійсненні страхової виплати, розміру страхової виплати, строків прийняття рішення Страховиком за заявленою подією - на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховуються пеня та інші санкції за неналежне виконання зобов'язань, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, **3% річних** та інші).
- 6.13.** Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання зобов'язань за Договором при настанні форс-мажорних обставин на термін дії таких обставин - ядерного вибуху, впливу іонізуючого випромінювання та радіоактивного забруднення, громадянської війни, актів узурпації влади, масових громадянських заворушень, страйків, заколотів, актів тероризму тощо.

7. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

- 7.1.** Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за таким Договором страхування.
- 7.2.** 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.

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

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

- 8.1.** 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.
- 8.2.** 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.
- 8.3.** За письмовою заявою Страхувальник має право протягом дії Договору страхування передати свої права та обов'язки за Договором страхування іншій особі за умови її письмової згоди та згоди Страховика, що оформлюється Додатковою угодою до Договору страхування.
- 8.4.** Страховик має право передати права та обов'язки за Договором страхування іншому Страховику, який має відповідну ліцензію, за умови згоди Страхувальника, що оформлюється документально відповідно до вимог, викладених у п. 6.9 цих Умов.
- 8.5.** Дія Договору страхування припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у випадках, передбачених ч.1 ст.105 Закону України «Про страхування», а саме:
- 1) закінчення строку дії Договору страхування;
 - 2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику;
 - 3) несплати Страхувальником страхового платежу за перший період страхування - з дати укладення Договору страхування або при несплаті страхового платежу за наступні періоди страхування більше ніж 6 (шість) місяців поспіль у розмірі та у строки, передбачені Договором страхування - з дати завершення 6 місячного строку з дати закінчення останнього періоду страхування;
 - 4) ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків заміни Страхувальника як Сторони у зобов'язанні згідно з ст. 100 Закону України «Про страхування»);
 - 5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.;
 - 6) набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним - наслідки визнання Договору недійсним визначаються згідно з законодавством України та відповідним рішенням суду;
 - 7) в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором страхування.
- 8.6.** Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика у випадках, передбачених умовами Договору страхування.
- 8.7.** 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.
- 8.8.** У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення страхового платежу або частини страхового платежу готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.
- 8.9.** Страховик повертає у разі дострокового припинення Договору страхування частину сплаченого страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору 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 дії Договору страхування (протягом періоду страхування, у якому відбувається таке дострокове припинення, для Договорів страхування, строк дії яких включає періоди страхування):

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.

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

- 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.

8.11. Повернення сплаченого страхового платежу або його частини у зв'язку з достроковим припиненням дії Договору у випадках, передбачених цим Розділом Умов, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору. Для отримання коштів Страхувальник зобов'язаний надати у письмовій формі наступні документи:

8.11.1. 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;

8.11.2. копії документів, що посвідчують особу Страхувальника;

8.11.3. копію реєстраційного номеру облікової картки платника податків - особи Страхувальника. У разі відсутності - копію паспорта із відповідною відміткою;

8.11.4. нотаріально засвідчену довіреність на право отримання грошових коштів, у разі якщо отримувачем викупної суми є інша уповноважена Страхувальником особа.

8.12. За порушення строків виплати коштів, у зв'язку із достроковим припиненням Договору, Страховик зобов'язаний виплатити відповідну суму з урахуванням встановленого індексу інфляції за весь час прострочення та пені у **розмірі однієї облікової ставки Національного банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня, якщо іншого розміру не встановлено законодавством.**

8.13. 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.

8.14. Повернення коштів при достроковому припиненні дії Договору страхування не здійснюється, у разі виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі.

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

- 9.1.** 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.
- 9.2.** При настанні страхового випадку, Страхувальник/Застрахована особа або особа, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, зобов'язані:
- 9.2.1.** протягом **72 (сімдесяти двох) годин** з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, Застрахована особа зобов'язана звернутись за медичною допомогою, використовуючи будь-які доступні способи;
- 9.2.2.** не пізніше **60 (шістдесяти) календарних днів** з дня отримання травматичного ушкодження або закінчення лікування, Страхувальник/Застрахована особа зобов'язана заявити про випадок та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку та передбачені Розділом 10 цих Умов, за контактними даними Страховика, вказаними в Договорі страхування;
- 9.2.3.** не пізніше **6 (шести) календарних місяців** з дати смерті Застрахованої особи, її спадкоємець / Вигодонабувач зобов'язаний заявити про випадок за контактними даними Страховика, вказаними в Договорі страхування, та не пізніше **12 (дванадцяти) календарних місяців** з дати смерті Застрахованої особи надати Страховику документи, які підтверджують факт настання страхового випадку та передбачені Розділом 10 цих Умов.

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ФАКТ, ОБСТАВИНИ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА НЕОБХІДНІ ДЛЯ РОЗРАХУНКУ ТА ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.

- 10.1.** 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).
- 10.2.** Для отримання страхових виплат за Договором страхування Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачеві) необхідно надати Страховику у письмовій (електронній) формі наступні документи:
- 10.2.1.** 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, від особи, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати;
- 10.2.2.** копії документів, що посвідчують особу, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати;
- 10.2.3.** копію реєстраційного номеру облікової картки платника податків – особи, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати. У разі відсутності - копію паспорта із відповідною відміткою.
- 10.3.** У разі настання страхового випадку, передбаченого п. 5.1.2.1. цих Умов, Страховику надаються такі документи:
- 10.3.1.** Копія лікарського свідоцтва про смерть або довідка про причину смерті або рішення суду, а також результати розтину Застрахованої особи, у разі наявності;
- 10.3.2.** Свідоцтво або довідка органу РАЦС про смерть Застрахованої особи (оригінал або нотаріально завірена копія);
- 10.3.3.** Акт про нещасний випадок (за наявності) або документ від компетентних органів, який підтверджує, причини, обставини, а також те, що смерть настала внаслідок нещасного випадку;

- 10.3.4.** Свідоцтво про право на спадщину, засвідчене нотаріально (якщо Страхувальником не було призначено Вигодонабувачем на випадок смерті особу іншу, ніж спадкоємець Застрахованої особи).
- 10.4.** У разі настання страхового випадку, передбаченого п. 5.1.2.2. – 5.1.2.3. цих Умов, Страховику надаються такі документи:
- 10.4.1.** 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, картка виклику швидкої медичної допомоги, виписка з карти амбулаторного/стаціонарного хворого (форма 027/о) тощо) та містять у собі детальну інформацію щодо повного клінічного діагнозу, його характеру, локалізації, розмірів та давності виникнення травматичних ушкоджень;
- 10.4.2.** Копія листка непрацездатності Застрахованої особи (у разі наявності);
- 10.4.3.** 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;
- 10.4.4.** Для підтвердження настання страхового випадку, що передбачений п.5.1.2.2. цих Умов, у разі ушкоджень, що стосуються суглобів, зв'язок, менісків або м'язів, обов'язковим є додатково надання Застрахованою особою наступних документів:
- результату МРТ відповідної анатомічної зони, виконаного не пізніше ніж через 10 (десять) календарних днів після дати події,
 - консультативного висновку лікаря-ортопеда/травматолога з описом характеру ушкодження, наявності або відсутності хронічних чи дегенеративних змін, клінічного зв'язку ушкодження з подією, зазначеною як нещасний випадок, що стала причиною звернення;
- 10.4.4.1.** У разі ненадання вищевказаних документів, або у випадку, коли за висновками медичної документації (результат та опис МРТ або висновок лікаря) встановлено, що симптоматика, зазначена Застрахованою особою, зумовлена неконкретизованими, хронічними або дегенеративними змінами, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування за ризиком, передбаченим п.5.1.2.2. цих Умов;
- 10.4.4.2.** Страховик залишає за собою право ініціювати додаткову медичну експертизу або вимагати альтернативні медичні документи, якщо надана інформація є неповною, суперечливою або сумнівною з точки зору встановлення причинного зв'язку між подією та діагнозом.
- 10.5.** Додатково Страховик може вимагати результати лабораторних, інструментальних методів дослідження, а також фото- або відео докази, що стосуються настання страхового випадку.
- 10.6.** Якщо подія відбулася за межами території України, Страховику повинні бути надані медичні та інші документи, що дозволяють ідентифікувати факт страхового випадку та характер отриманих ушкоджень. Якщо документи складено іноземною мовою, вони повинні підтверджуватися наданням кваліфікованого перекладу (для випадків, пов'язаних зі Смертю Застрахованої особи такі документи мають бути посвідчені нотаріально (апостильовані/легалізовані)). Витрати по збору зазначених документів та їх перекладу оплачує Страхувальник, Застрахована особа або інша особа, яка має право на отримання страхової виплати.

- 10.7.** Страхові виплати можуть бути отримані безпосередньо особою, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, чи, за її нотаріально посвідченою довіреністю, іншою особою.
- 10.8.** Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути придатними для візуального сприйняття їх змісту, достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином, легітимність яких визнається на території України відповідно до чинного законодавства України. Всі розділи виписок мають бути заповнені відповідно встановленого порядку. З метою перевірки достовірності поданих документів Страховик має право запитувати їх оригінали. Документи, що не відповідають переліченим вимогам, можуть не прийматися Страховиком до розгляду.
- 10.9.** У разі потреби Страховик може вимагати від Страхувальника, Застрахованої особи або іншої особи, яка має право на отримання страхової виплати, інші документи про обставини і причини страхового випадку та розмір збитків (документи органів МВС про дорожньо-транспортну пригоду, висновки правоохоронних органів, медичних закладів тощо) або надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Застрахована особа або особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язані протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення страхової виплати подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.
- 10.10. Форма, спосіб та порядок подання документів, зазначених в п.10.4. цих Умов:**
- 10.10.1.** До розгляду можуть бути прийняті копії документів, вказаних в 10.4.цих Умов, в тому числі в електронному вигляді.
- 10.10.2. Копією документу** згідно цього Договору є його точне відтворення на папері або в цифровому форматі шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо. Оскільки оригінал документа є єдиним примірником і може бути необхідним для діяльності Страхувальника, для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страховиком або Страховим посередником від імені Страховика можуть прийматися копії документів, надані з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, за умови повної відповідності таких документів вимогам Договору. На вимогу Страховика або Страхового посередника та у визначений ними термін Страхувальник зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів. Страхувальник гарантує, що копії документів (в т.ч. цифрові) є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документу. У разі виявлення невідповідності копії документу оригіналу, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику здійснену Страховиком страхову виплату.
- 10.10.3.** Документ, цифрова копія якого надається Страховику та/або Страховому посереднику, має відповідати наступним вимогам:
- 10.10.3.1.** повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду;
- 10.10.3.2.** документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, або .pdf з розпізнаним текстом);
- 10.10.3.3.** документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi);
- 10.10.3.4.** має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.

11. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.

11.1. Страхова виплата здійснюється:

- 11.1.1.** У разі настання страхового випадку, передбаченого п. 5.1.2.1. цих Умов - **у розмірі 100 % від страхової суми**, встановленої в п. 8.2 Полісу, спадкоємцям Застрахованої особи, якщо не буде визначено Вигодонабувача за цим страховим випадком;
- 11.1.2.** У разі настання страхового випадку, передбаченого п. 5.1.2.2. цих Умов - Застрахованій особі **у розмірі % (відсотку), визначеного у Таблиці розмірів страхових виплат №8** (Додаток №1 до цих Умов), від страхової суми, встановленої в п.8.2 Полісу;
- 11.1.2.1.** 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 в п.8.2 Полісу. При цьому, якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень, передбачених одним і тим самим розділом Таблиці розмірів страхових виплат №8 (Додаток №1 до цих Умов), то страхова виплата здійснюється тільки за тим травматичним ушкодженням, яке має максимальний відсоток від страхової суми;
- 11.1.2.2.** 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.
- 11.1.3.** У разі настання страхового випадку, передбаченого п. 5.1.2.3. цих Умов - Застрахованій особі **у розмірі 0,5% від страхової суми**, встановленої в п.8.2 Полісу, за кожен день стаціонарного лікування за виключенням випадків перебування Застрахованої особи у відділенні реанімації та/або інтенсивної терапії.
- 11.1.3.1.** Право на отримання страхової виплати виникає **на 4 -й день госпіталізації**. Перебування в лікарні **до 3-х днів Страховик не оплачує**. При перебуванні в лікарні більше 3-х днів – Страховик оплачує всі дні перебування на стаціонарному лікуванні, але **не більше ніж 90 днів госпіталізації протягом року дії Договору страхування**.
- 11.1.3.2.** При цьому, якщо Застрахована особа офіційно виписується з лікарні, а потім знову поступає на лікування до медичної установи по тій самій причині протягом не більше ніж 10 днів, то це вважається одним страховим випадком. У такому разі для визначення розміру страхової виплати приймаються до уваги всі дні перебування на стаціонарному лікуванні до виписки та за повторну госпіталізацію. Період між госпіталізаціями не враховується для визначення розміру страхової виплати.
- 11.1.4.** У разі настання страхового випадку, передбаченого п. 5.1.2.3. цих Умов, якщо під час госпіталізації мало місце перебування Застрахованої особи у відділенні реанімації та/або інтенсивної терапії протягом не менше ніж 24 години, Страховик здійснює страхову виплату **у розмірі 1% від страхової суми**, встановленої в п.8.2 Полісу, за кожен день такого стаціонарного лікування у відділенні реанімації та/або інтенсивної терапії.
- 11.1.5.** У разі настання страхового випадку, передбаченого п. 5.1.2.3. цих Умов, у разі транспортування Застрахованої особи каретою швидкої допомоги до лікарні з її подальшою госпіталізацією, Страховик здійснює страхову виплату **у розмірі 3% відсотка від страхової суми**, встановленої в п.8.2 Полісу. Страхова виплата у разі транспортування Застрахованої особи каретою швидкої допомоги здійснюється додатково до страхової виплати, передбаченої п.11.1.3 або п.11.1.4 цих Умов.

- 11.1.6.** У разі настання страхового випадку, передбаченого п. 5.1.2.3. цих Умов, якщо після стаціонарного лікування Застрахована особа перебувала на амбулаторному лікуванні (період одужання), Страховик здійснює додатково страхову виплату **у розмірі 0,25% від розміру страхової суми**, встановленої в п.8.2 Полісу, за кожен день такого амбулаторного лікування. Страхова виплата у випадку амбулаторного лікування здійснюється за умови перебування попередньо на стаціонарному лікуванні. Кількість днів амбулаторного лікування для розрахунку страхової виплати не може перевищувати кількості днів перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні.
- 11.2.** Після здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 5.1.2.2 - 5.1.2.3 цих Умов, Договір зберігає чинність до кінця поточного періоду страхування (з урахуванням умов по припиненню дії Договору, визначених в Розділі 8 цих Умов), при цьому відповідальність Страховика, що діє в межах поточного періоду страхування, зменшується на виплачену суму страхової виплати. При цьому страхова сума (відповідальність Страховика) поновлюється на наступний період страхування, в тому числі у випадку продовження (лонгації) дії Договору страхування згідно п.5.4.3 цих Умов.
- 11.3.** Якщо у разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 5.1.2.1 цих Умов, страхову виплату здійснено **в розмірі 100% загальної страхової суми** за Договором, дія Договору припиняється з моменту списання вказаної грошової суми з поточного рахунку Страховика на користь Вигодонабувача (отримувач страхової виплати).
- 11.4.** Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених Договором страхування) і рішення Страховика про визнання події, що має ознаки страхового випадку (страхового акту) страховим випадком.
- 11.5.** Страховик зобов'язаний при надходженні заяви на здійснення страхової виплати від особи, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, в строк не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів, відповідно до Розділу 10 цих Умов, прийняти рішення про визнання події страховим випадком та здійснення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті.
- 11.6.** У разі не визнання випадку страховим та 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 документів відповідно до Розділу 10 цих Умов.
- 11.7.** Страхова виплата здійснюється протягом 5 (п'яти) робочих днів у розмірі, визначеному у п.11.1. цих Умов, з дня прийняття відповідного рішення, на підставі страхового акту, який складається Страховиком.
- 11.8.** У разі наявності у Страховика обґрунтованих сумнівів в підставах для визнання або невизнання випадку страховим, він може відстрочити прийняття рішення про визнання або невизнання випадку страховим до отримання підтвердження або спростування цих підстав на термін не більше ніж на 6 (шість) місяців, окрім випадків визначених в п.11.9 цих Умов, при цьому повідомивши Страхувальнику або особі, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, про відстрочення прийняття рішення протягом не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання документів для здійснення страхової виплати, перелік та спосіб подання яких визначено у розділі 10 цих Умов.
- 11.9.** Страховик має право відстрочити прийняття рішення про визнання події страховим випадком та здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати у разі особливо складних обставин страхового випадку або коли обставини страхового випадку потребують додаткової перевірки на строк не більший 6 (шести) календарних місяців з дати отримання останнього з усіх документів, запитаних Страховиком для прийняття відповідного рішення, якщо:

- 11.9.1.** для встановлення причин події, що має ознаки страхового випадку, необхідно зробити запити до медичних закладів, інших підприємств, установ чи організацій, державних органів – до моменту отримання відповідей на запити;
 - 11.9.2.** не повністю з'ясовані обставини страхового випадку – до їх з'ясування;
 - 11.9.3.** відкрито кримінальне провадження - до закінчення досудового розслідування постановою про закриття кримінального провадження або винесення вироку судом;
 - 11.9.4.** якщо у Страховика є підстави для проведення самостійного розслідування Страхового випадку, до закінчення Страховиком такого розслідування.
- 11.10.** Страхова виплата здійснюється безготівковим шляхом особі (особам), яка (які) відповідно до Договору страхування має (мають) право на отримання страхової виплати.
- 11.11.** Будь-яка страхова виплата здійснюється з урахуванням вимог чинного податкового законодавства України та відповідно до умов Договору страхування.

12. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

- 12.1.1.** Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;
- 12.1.2.** Вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
- 12.1.3.** Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;
- 12.1.4.** Несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою/особою, визначеною у Договорі страхування або законодавством про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку і розміру страхової виплати;
- 12.1.5.** Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування;
- 12.1.6.** Ненадання Страхувальником/ Застрахованою особою/ особою, визначеною у Договорі страхування або законодавством у строки або надання в неповному обсязі документів, що передбачені Договором, або надання документів (медичних довідок), що не відповідають вимогам Розділу 10 цих Умов;
- 12.1.7.** Невиконання Страхувальником/Застрахованою особою своїх обов'язків, визначених за Договором;
- 12.1.8.** Відмова Застрахованої особи від проведення обстеження довіреним лікарем Страховика після отримання травматичного ушкодження організму або не проходження обстеження у визначений Страховиком термін;
- 12.1.9.** Визнання Застрахованої особи безвісно відсутньою у порядку, встановленому законодавством України;
- 12.1.10.** Визнання Застрахованої особи в установленому порядку недієздатною до початку дії Договору (в тому числі якщо після укладення Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник не повідомив Страховика про такі обставини або повідомив завідомо неправдиві відомості). В такому випадку Договір вважається таким, що не набув чинності, а у Страховика та Страхувальника не виникає жодних зобов'язань за таким Договором, окрім обов'язку Страховика щодо повернення сплаченого страхового платежу Страхувальнику за умови надання ним письмової заяви. У разі визнання Застрахованої особи недієздатною в установленому порядку під час дії Договору, дію Договору не може бути продовжено на наступний строк;

12.1.11. Наявність інших підстав, встановлених законодавством.

13. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

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

- 13.1.1.** Вчинення дій або бездіяльності в стані алкогольного (наявність в крові алкоголю або будь-яких його замінників, що перевищує 0,3 ‰), наркотичного або токсичного сп'яніння (в тому числі вживання психотропних або токсичних речовин, їх аналогів або прекурсорів), що призвели до нещасного випадку;
- 13.1.2.** Самогубства або наслідків замаху на самогубство, або навмисних дій Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача спрямованих на настання страхового випадку;
- 13.1.3.** Різного роду психічних відхилень, розладів поведінки, неврозів, хімічної залежності, паралічу, епілептичних нападів та інших судом;
- 13.1.4.** 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;
- 13.1.5.** 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;
- 13.1.6.** Події, що відбулась під час перебування Застрахованої особи у місцях позбавлення волі або попереднього ув'язнення;
- 13.1.7.** Події, що сталася поза межами території дії чи строку дії Договору страхування, а також протягом неоплаченого періоду або протягом періоду очікування вступу в дію страхового покриття за страховим випадком (ризиком);
- 13.1.8.** 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;
- 13.1.9.** Порушення норм та правил безпеки праці, правил пожежної безпеки, правил дорожнього руху, правил безпеки на залізничному транспорті;
- 13.1.10.** Заняття екстремальним спортом та/або хобі. Виключення не застосовується щодо видів спорту передбачених програмою «Активний спорт», якщо Договором передбачено страхування за програмою «Активний спорт»;
- 13.1.11.** Заняття спортом на професійному рівні (професійний спорт), включаючи змагання та тренування, участю в змаганнях та спробах встановлення рекорду;
- 13.1.12.** Участі у непрофесійних спортивних змаганнях та конкурсах під час занять активними видами спорту чи відпочинку. Виключення не застосовується щодо видів спорту передбачених програмою «Активний спорт», якщо Договором передбачено страхування за програмою «Активний спорт»;
- 13.1.13.** Отруєння у результаті заковтування твердих або рідких речовин усередину, у тому числі харчовим отруєнням;
- 13.1.14.** Нещасного випадку, який відбувся та має безпосередній причинно-наслідковий зв'язок із захворюванням, з приводу якого Застрахованій особі до початку дії Договору було встановлено I, II, III групу інвалідності або статус дитини з інвалідністю.

13.2. Не визнаються страховим випадком події, що відбулися під час або в результаті:

- 13.2.1.** Масових заворушень, актів громадянської непокорі, громадянської війни, страйків, локаутів, бунтів, заколотів, державних переворотів або спроби їх здійснення, повстання

або революції, терористичних актів та їх наслідків, диверсій, дій озброєних повстанців, а також дій влади, спрямованих на їхнє придушення;

13.2.2. Воєнних дій, військових заходів будь-якого роду, використання зброї, військової техніки та знарядь війни, дій військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавних збройних сил або збройних формувань, дій бойовиків, збройних угруповань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану).

Виключення не застосовується до Застрахованих цивільних осіб, які на дату настання страхового випадку знаходяться в Україні на територіях, які офіційно **не ввійшли до переліку територіальних громад**, які відносяться до території активних бойових дій, в тому числі територій активних бойових дій, на яких функціонують державні електронні інформаційні ресурси, або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), що визначені нормативно-правовими актами України, відповідно випадок вважається страховим та страхова виплата здійснюється, якщо він настав внаслідок подій перелічених вище в даному пункті;

13.2.3. Виконання 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).

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

13.3.1. 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 слизової 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);

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

13.3.3. 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;

13.3.4. Ушкодження суглобів, менісків або м'язів, якщо в анатомічних структурах виявлено ознаки:

- дегенеративно-дистрофічних (наприклад, артроз, остеохондроз, тендіноз тощо);
- вікових (наприклад, фізіологічне зношення тканин, вікова дегенерація тощо);
- посттравматичних (наприклад, залишкові явища після попередньої травми, рубцеві зміни тощо);
- застарілих змін морфології тканин, незалежно від дати встановлення діагнозу чи звернення по медичну допомогу;

13.3.5. будь-які захворювання, у тому числі раптові та професійні.

13.4. На страхування за цим страховим продуктом не приймаються:

- Особи, з інвалідністю I, II, III групи,
- Особи, яким на момент укладення Договору страхування діагностовано онкологічну хворобу, в тому числі в стадії ремісії менше п'яти років;
- Особи, яким на момент укладення Договору страхування діагностовано тяжкі форми захворювань серцево-судинної системи (врожені вади серця, стенокардія, інфаркт міокарда, аортокоронарне шунтування, інсульт тощо);
- Особи, які є хворими на СНІД або пов'язані зі СНІДом хвороби;

- Особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом;
- Особи, які не досягли віку 1 місяця або мають вік 74 роки на момент укладення Договору страхування.

Якщо після укладення Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник не повідомив Страховика про обставини, зазначені у цьому пункті, або повідомив завідомо неправдиві відомості, Страховик має право відмовити у страховій виплаті та припинити дію Договору страхування.

- 13.5.** 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 за страховим випадком, передбаченим п.5.2.1.1 цих Умов, може бути здійснена за умови, якщо дата смерті Застрахованої особи, зазначена у свідоцтві про смерть, припадає на період дії Договору страхування.

14. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 14.1.** Договір укладається у порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію та з урахуванням особливостей, визначених нормативно-правовими актами Національного банку України. Договір укладається за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика та/або Страхового посередника шляхом приєднання та складається з публічної частини договору (Загальних умов) та індивідуальної частини договору (Поліса), підписанням якого клієнт (Страхувальник) приєднується до Договору в цілому.

- 14.2.** Перелік інформації, яку Клієнт (Страхувальник) зобов'язаний повідомити Страховику (Страховому посереднику) перед укладенням Договору та яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір страхового платежу за Договором:

- прізвище, ім'я та (за наявності) по батькові Застрахованої особи;
- місце проживання / перебування Застрахованої особи;
- дата народження Застрахованої особи;
- реєстраційний номер облікової картки платника податків;
- номер (та за наявності - серію) паспорта громадянина України (або іншого документа, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів), дату видачі та орган, що його видав, відомості про місце проживання або місце перебування;
- відсутність у Застрахованої особи обставин, при яких така особа не може бути застрахована відповідно до п.13.4 цих Умов. Відсутність зазначених обставин підтверджується Страхувальником шляхом підписання Поліса;
- інформацію про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Страховий інтерес визначається потребою Страхувальника (який згідно цих Умов може бути Застрахованою особою) у страхуванні ризиків, передбачених Договором, що підтверджується укладенням Страхувальником Договору згідно з цими Умовами на свою користь.

- 14.3.** Перед укладенням Договору страхування Клієнт обов'язково повинен ознайомитись з публічною частиною Договору страхування (Умовами), інформацією про фінансову послугу, про страховий продукт, про Страховика, про Страхового посередника. Здійснення всіх вищевказаних дій засвідчує намір Клієнта (Страхувальника) укласти Договір страхування. На підставі наданої/обраної Клієнтом інформації формується для ознайомлення Клієнту індивідуальна частина Договору страхування (Поліс).

- 14.4.** Безумовним прийняттям пропозиції Страховика укласти Договір страхування вважається здійснення Страхувальником дій, направлених на оформлення Договору страхування

(заповнення форми, надання відомостей, що необхідні для укладення Договору страхування) та підписання Поліса (індивідуальної частини Договору страхування) ОТР-паролем (одноразовим ідентифікатором) відповідно до ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію».

- 14.5.** Прийняттям пропозиції Страхувальник узгоджує всі істотні умови Договору страхування та приєднується до публічної частини Договору страхування (Умов). Отримання Страховиком або Страховим посередником підписаного Страхувальником Поліса (індивідуальної частини Договору страхування) засвідчує прийняття Страхувальником всіх положень Умов (публічної частини Договору страхування). При укладенні та виконанні Договору страхування, укладеного відповідно до Умов, Страховик / Страховий посередник, уповноважені особи Страховика / Страхового посередника використовують засоби підпису / засвідчення відповідно до чинного законодавства України та з урахуванням особливостей, визначених НБУ.
- 14.6.** Факт укладення Договору страхування посвідчується Полісом, який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Клієнтом у електронній заявці на укладення Договору (шляхом заповнення ним форми та надання відомостей в ІТС Страховика / Страхового посередника). Поліс направляється Страхувальнику на його адресу електронної пошти або надсилається каналами комунікації шляхом розміщення Поліса для завантаження в ІТС Страховика / Страхового посередника не пізніше початку строку його дії. Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС Страхового посередника, відправлення Поліса, а також повідомлення Страхувальника по електронній пошті фіксується Страховиком (Страховим посередником) в ІТС Страховика (Страхового посередника).
- 14.7.** Сторони домовилися, що розміщення примірника Поліса для завантаження в ІТС Страховика / Страхового посередника або відправка Поліса та повідомлення в електронній формі на адресу електронної пошти Страхувальника є належним врученням Поліса / повідомленням Страхувальника про укладення Договору страхування. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Договір страхування на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Договору страхування, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням, що вказано у п.1. Полісу.
- 14.8.** Сторони домовилися, що сплата страхового платежу за укладеним Договором страхування в першому періоді страхування здійснюється Страхувальником тільки після отримання Поліса від Страховика або Страхового посередника по електронній пошті або каналами комунікації.
- 14.9.** Час (момент) укладення Договору страхування визначається кваліфікованою позначкою часу накладеного уповноваженим представником Страховика (Страхового посередника) Кваліфікованого електронного підпису / Удосконаленого електронного підпису із кваліфікованим сертифікатом, який є невід'ємним реквізитом укладеного Договору страхування.
- 14.10.** До Поліса додається Декларація про стан здоров'я Застрахованої особи, що є невід'ємною частиною Договору страхування.
- 14.11.** Цей Договір страхування укладений шляхом приєднання та складається з Поліса (Індивідуальна частина Договору страхування) та Умов (Публічна частина Договору страхування), розміщених на веб-сторінці Страховика, які надаються Страхувальнику шляхом надання посилання <https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovy-standartnogo-strahovogo-produktu-tvij-zahyst-redakcziya-2..> Датою надання Умов (Публічної частини Договору страхування) Страхувальнику є дата укладення Договору страхування, а саме момент підписання Договору страхування Страхувальником. Страховик гарантує, що Поліс (Індивідуальна частина Договору страхування) та Умови (Публічна частина

Договору страхування) захищені від внесення будь-яких змін до них, крім тих, що вносяться у порядку, визначеному цим Договором страхування.

- 14.12.** Підписанням Поліса Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладання цього Договору на виконання вимог Закону України “Про фінансові послуги та фінансові компанії” (надалі в цьому пункті - Закон) Страховик (Страховий посередник) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені зазначеним Законом; зазначена інформація є доступною на веб сторінці Страховика <https://taslife.com.ua/>, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання цього Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору. Укладаючи Договір, Страхувальник також підтверджує погодження отримання Поліса, пропозицій про внесення змін (доповнень) до укладеного Договору на свою електронну адресу.
- 14.13.** 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 Страховим посередником одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та/або не направлення Поліса Клієнту.
- 14.14.** Повний текст публічної частини Договору (Умов) оприлюднюються Страховиком та є доступними для ознайомлення клієнтів (Страхувальників) на веб-сайті Страховика за посиланням <https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovy-standartnogo-strahovogo-produktu-tvij-zahyst-redakciya-2>, включаючи його мобільну версію. Усі редакції публічної частини Договору (Умов) зберігаються на веб-сайті Страховика із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених чинним законодавством України. Публічна частина Договору (Умови) надається Страхувальнику в момент підписання Договору у спосіб, обраний ним при укладенні Договору, а саме – шляхом самостійного ознайомлення на веб-сайті Страховика за посиланням <https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovy-standartnogo-strahovogo-produktu-tvij-zahyst-redakciya-2>.
- 14.15.** Поліс (індивідуальна частина Договору) містить всі істотні умови, передбачені чинним законодавством України, у тому числі шляхом посилання на відповідні умови, викладені у Умовах.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 15.1.** Спори за Договором страхування, що виникають між Страхувальником і Страховиком, розв'язуються шляхом переговорів.
- 15.2.** 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.
- 15.3.** При неможливості врегулювання спірних питань, спір передається на розгляд у відповідний суд, згідно чинного законодавства України.

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

- 16.1.** Про настання 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>.

17. ІНШІ УМОВИ

- 17.1.** Сторони залишають за собою право призупиняти взаємні обов'язки за Договорами страхування, укладеним на підставі цих Загальних умов, 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.
- 17.2.** 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;
- 17.3.** 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>
- 17.4.** Договір страхування, укладений за цим страховим продуктом, не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. У зв'язку з укладенням Договору відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за Договором.
- 17.5. Застереження щодо захисту персональних даних:**
- 17.5.1.** Страхувальник, підписуючи Договір, надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в цілях, пов'язаних з виконанням Сторонами умов даного Договору без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації про виконання Договору, для організації поштових розсилок, розсилок SMS-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника, для надання Страхувальнику інформації про виконання Договору, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України. Страхувальник надає свою згоду на передачу своїх персональних даних розпорядникам баз персональних даних Страховика, а також третім особам, включаючи страхових посередників Страховика, якщо цього вимагає захист прав і законних інтересів суб'єкта персональних даних або інших осіб, в інших цілях не суперечать чинному законодавству України без додаткового повідомлення Страхувальника. Страхувальник підтверджує своє повідомлення про свої права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством України, цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані.
- 17.5.2.** Укладаючи Договір, Страхувальник (Застрахована особа) надає Страховику згоду на отримання Страховиком від третіх осіб (медичних та інших закладів, лікарів приватної практики, свідків настання випадку тощо), які надавали медичні або інші послуги Застрахованій особі, своїх персональних, медичних та інших даних, які становлять лікарську таємницю, медичну інформацію про стан свого здоров'я, лікування, встановлені діагнози, а також обставини настання випадку тощо).
- 17.5.3.** На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладенням Договору Страхувальник / Застрахована особа надають свою згоду Страховику (Страховому посереднику, якщо такий посередник укладає Договір від імені Страховика):
- на обробку їх персональних даних, з метою провадження страхової діяльності (укладання та виконання Договору), та/або пропонування Застрахованій особі / Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним із використанням засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності;

- на прийняття рішень на підставі обробки персональних даних Застрахованої особи (повністю та/або частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/або в картотеках персональних даних;
- на обробку персональних даних, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Застраховану особу / Страхувальника виключно з метою виконання Договору;
- на зберігання їх персональних даних протягом дії Договору та п'яти років після припинення його дії але не менше, ніж строк, обумовлений законодавством;
- на реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до Договору та чинного законодавства України;
- на надання Страховиком доступу медичним закладам до персональних даних Застрахованих осіб та передачу Страховиком персональних даних Застрахованих осіб медичним закладам без повідомлення Страхувальника виключно з метою виконання Договору;
- на передачу Страховиком персональних даних Застрахованих осіб Страхувальнику або Вигодонабувачу на його вимогу без повідомлення Застрахованих осіб.

17.5.4. Страхувальник підтверджує, що Застраховані особи (їх законні представники) ознайомлені з умовами Договору, та надали свою згоду на обробку їх персональних даних, відповідно до п.17.5 цих Умов. Страховик здійснює захист переданих йому Страхувальником персональних даних Застрахованих осіб відповідно до вимог чинного законодавства України.

17.5.5. Страхувальник підтверджує, що отримав згоду Застрахованих осіб (їх законних представників) на укладення Договору щодо них та страхування їх згідно з умовами Договору. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням Договору Страхувальник надає Страховику персональні дані Застрахованих осіб за Договором, та підтверджує, що він отримав згоду на їх поширення. Страхувальник підтверджує законність отримання персональних даних Застрахованих осіб, наявність згоди Застрахованих осіб (їх законних представників) на обробку персональних даних та згоди на передачу персональних даних Страховику, а також згоди на передачу їх персональних даних Страховиком Страхувальнику.

17.5.6. Страхувальник/Застрахована особа надають безвідкличний та безумовний дозвіл медичним закладам на вимогу Страховика надавати будь-яку інформацію, яка стосується їх здоров'я, перебігу та вартості лікування за страховими випадками, які настали за цим Договором, в тому числі ту, що містить лікарську таємницю.

17.6. Валютне застереження: валютою страхування за Договором є грошова одиниця України (гривня).

17.7. До укладання Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та Закону України «Про страхування» Страхувальник має можливість отримати та ознайомитися зі всією інформацією (про Страховика, про Страхового посередника, про Страховий продукт, у тому числі, з Інформаційним документом про стандартний страховий продукт) у випадках, в обсязі та в порядку, що передбачені законодавством України: зазначена інформація є доступною на веб-сайті Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/important_info/dogovory/strahovyj-produkt-tvij-zahyst

17.8. Усі повідомлення вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені рекомендованим листом, факсимільним зв'язком з підтвердженням про отримання чи доставлені кур'єром за адресами, зазначеними у Договорі (крім повідомлень, для яких прямо передбачено за цим Договором окремий порядок їх надання).

ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ №8
за страховим випадком «Тілесне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного
випадку, 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	2.5
	б) склепіння	7.5
	в) основи	10
	г) склепіння і основи	12.5
	Примітка: При відкритих переломах кісток черепа додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	
2	ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНІ ТРАВМАТИЧНІ ГЕМАТОМИ:	
	а) епідуральна	5
	б) субдуральна, внутрішньомозкова	7.5
	в) епідуральна і субдуральна; епідуральна і внутрішньомозкова	10
3	УШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ:	
	а) струс головного мозку при терміні лікування від 7 до 13 днів включно	1.5
	б) струс головного мозку при терміні лікування 14 і більше днів	2.5
	в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив	5
	г) невилучені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	7.5
	д) розтрощення речовини головного мозку (без вказівки симптоматики)	20
	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.	
4	УШКОДЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВИНИКНЕННЯ:	
	а) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту	5
	б) посттравматичної епілепсії	7.5
	в) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	15
	г) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок)	20
	д) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	30

	е) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок)	35
	є) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	50
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. 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	5
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) забій	5
	б) здавлювання, гематомієлія	15
	в) частковий розрив спинного мозку	25
	г) повний розрив спинного мозку	50
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	2.5
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	5
	б) частковий розрив сплетіння	20
	в) розрив сплетіння	35
Примітки: 1) Статті 7 і 8 одночасно не застосовуються. 2) Невралгії, невропатії, що виникли в зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.		
9	РОЗРИВ НЕРВІВ:	
	а) розрив нервів на рівні променево-зап'ясткового, гомілковоступневого суглоба	5
	б) розрив нервів на рівні передпліччя, гомілки	10
	в) розрив нервів на рівні ліктьового, колінного суглоба	15
	г) розрив нервів на рівні плеча, стегна	20
Примітка:		

	Ушкодження нервів на рівні стопи та кисті не дають підстав для страхової виплати.	
РОЗДІЛ II. ОРГАНИ ЗОРУ		
10	ПАРАЛІЧ АКОМОДАЦІЇ ОДНОГО ОКА	7.5
11	ГЕМІАНОПСІЯ (ВИПАДІННЯ ПОЛОВИНИ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА), УШКОДЖЕННЯ М'ЯЗІВ ОЧНОГО ЯБЛУКА (ТРАВМАТИЧНА КОСООКІСТЬ, ПТОЗ, ДИПЛОПІЯ)	7.5
12	ЗВУЖЕННЯ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА:	
	а) неконцентричне	4
	б) концентричне	6
13	ПУЛЬСУЮЧИЙ ЕКЗОФТАЛЬМ ОДНОГО ОКА	5
14	УШКОДЖЕННЯ ОКА, ЩО НЕ СПРИЧИНИЛО ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ:	
	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема	1.5
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II -III ступеню, гемофтальм	2.5
	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, спричинять зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється за ст. 20; стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з пошкодженням очного яблука проводилось виплати 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	1
	б) що призвели до порушення функцій сльозовидільних шляхів	2.5
16	НАСЛІДКИ ТРАВМИ ОКА:	
	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт	0.5
	б) дефект райдужної оболонки, дефект сітківки, 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)	5
	Примітка: У тому випадку, якщо ушкодження, перераховані в ст. 16, спричинять 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.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.	
17	УШКОДЖЕННЯ ОКА (ОДНОГО ЧИ ДВОХ), ЩО СПРИЧИНИЛО ПОВНУ ВТРАТУ ЗОРУ ЄДИНОГО ОКА АБО ОБОХ ОЧЕЙ, ЩО ВОЛОДІЛИ ЗОРОМ НЕ НИЖЧЕ 0,01	50
18	ВИДАЛЕННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ ОЧНОГО ЯБЛУКА СЛІПОГО ОКА	5
19	ПЕРЕЛОМ ОРБИТИ	5
20	ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ (див. Таблицю страхових виплат при зниженні гостроти зору внаслідок нещасного випадку)	
	Примітки:	

	<p>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 (<u>без врахування корекції</u>) і інших наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми за статтями 14 – 16.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	
РОЗДІЛ III. ОРГАНИ СЛУХУ		
21	УШКОДЖЕННЯ ВУШНОЇ РАКОВИНИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) перелом хряща	1
	б) відсутність до 1/3 частини вушної раковини	1.5
	в) відсутність 1/3-1/2 частини вушної раковини	2.5
	г) відсутність більше ніж 1/2 частини вушної раковини	5
	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	2.5
	б) шепітне мовлення на відстані до 1 м	5
	в) повна глухота (розмовна мова – 0)	12.5
	Примітка: 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	1
	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	0.5
	Примітка: Виплата за ст. 24 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	2.5
	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	2.5
	б) із двох боків	5
27	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.	
	УШКОДЖЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ І ЇЇ ОРГАНІВ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) легеневу недостатність (яка виникла не раніше 3 місяців від дня травми)	5
	б) видалення частки, частини легені (легенів)	20
	в) видалення однієї легені	30
	Примітка: При здійсненні страхової виплати за підпунктами б) або в) цієї статті підпункт а) не застосовується.	
28	ПЕРЕЛОМ ГРУДИНИ	2.5
29	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО РЕБРА	1
	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 грудної порожнини	2.5
	б) торакоскопія, торакоцентез	2.5
	в) торакотомія при відсутності ушкоджень органів грудної порожнини	5
	г) торакотомія при ушкодженнях органів грудної порожнини	7.5
	д) повторні торакотомії (незалежно від її кількості)	1.5
	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.	

31	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ПЕРЕЛОМ ПІД'ЯЗИКОВОЇ КІСТКИ, ЯКІ НЕ СПРИЧИНILI ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ	1
	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 3,5% страхової суми одноразово.	
32	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ТРАХЕОСТОМІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ, ЯКІ СПРИЧИНILI:	
	а) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менш 3 місяців після травми	5
	б) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менш 6 місяців після травми	10
	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 СПРИЧИНILI СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	4
34	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНILI СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ:	
	а) I ступеню	5
	б) II ступеню	7.5
	в) III ступеню	10
	Примітка: Якщо в довідці лікувально-профілактичної установи не зазначений ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата здійснюється за ст. 33.	
35	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН КІНЦІВОК (ЯКІ НЕ СПРИЧИНILI ПОРУШЕННЯ КРОВООБІГУ) НА РІВНІ:	
	а) передпліччя, гомілки	2.5
	б) плеча, стегна	5
36	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ ТА МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНILI СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	5
	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 малогомілкові 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 3,5% страхової суми одноразово.	
РОЗДІЛ VI. ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ		
37	ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, ВИЛИЧНОЇ КІСТКИ АБО НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, ВИВИХ ЩЕЛЕПИ:	
	а) вивих щелепи, за винятком звичного	1.5
	б) перелом однієї кістки	2.5
	в) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	5
	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 3,5% страхової суми одноразово.	
38	УШКОДЖЕННЯ ЩЕЛЕПИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ:	
	а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	15
	б) щелепи (повне видалення щелепи)	40
	Примітки: 1) При здійсненні страхової виплати в зв'язку з відсутністю щелепи або її частини враховано і втрату зубів, незалежно від їхньої кількості. 2) 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)	1
40	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність кінчика язика	5
	б) відсутність дистальної третини язика	7.5
	в) відсутність язика на рівні середньої третини	15
	г) відсутність язика на рівні кореня або повну відсутність язика	30
41	УШКОДЖЕННЯ ЗУБІВ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ВТРАТУ:	
	а) 2-3 зубів	0.5
	б) 4-6 зубів	1
	в) 7-9 зубів	2
	г) 10 і більше зубів	2.5
	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. 2) Втрата молочних зубів у дітей не є підставою для страхової виплати. 3) При втраті зубів і переломі щелепи розмір страхової виплати за ст.ст.37 і 41 здійснюється шляхом підсумовування. 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.	

42	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) ГЛОТКИ, СТРАВОХОДУ, ШЛУНКУ, КИШЕЧНИКУ, А ТАКОЖ ЕЗОФАГОГASTROSCOPIA, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ЦИМИ УШКОДЖЕННЯМИ АБО З МЕТОЮ ВИДАЛЕННЯ СТОРОННІХ ТІЛ СТРАВОХОДУ, ШЛУНКУ, ЩО НЕ СПРИЧИНИЛО ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ	2.5
	Примітка: Якщо в зв'язку з травмою, що зазначена в ст. 42, проведено оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки ран, видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.	
43	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) СТРАВОХОДУ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) рубцеве звуження стравоходу	20
	б) непрохідність стравоходу (за наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	45
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.		
44	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ОПІК, ПОРАНЕННЯ) ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ, ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) рубцеве звуження (деформацію) шлунку, кишечника, вихідникового отвору	7.5
	б) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	25
	в) протиприродний вихідниковий отвір (колостома)	40
Примітка: При ускладненні травми, що передбачене у підпункті а), страхова виплата виплачується за умови, що це ускладнення є тільки після закінчення 3 місяців з дня травми, а передбачені в підпунктах б) і в) – після закінчення 6 місяців з дня травми. Раніше цих термінів страхова виплата здійснюється за ст.42 і цей відсоток відраховується при ухваленні остаточного рішення.		
45	ГРИЖА, ЩО УТВОРИЛАСЯ НА МІСЦІ УШКОДЖЕННЯ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ, ДІАФРАГМИ АБО В ОБЛАСТІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО РУБЦЯ, ЯКЩО ОПЕРАЦІЯ ПРОВОДИЛАСЬ У ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ	2.5
	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.	
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	2.5
	б) печінкову недостатність	5
47	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ, ЖОВЧНОГО МІХУРА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	7.5
	б) ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	10
	в) видалення частини печінки	12.5

	г) видалення частини печінки і жовчного міхура	17.5
48	УШКОДЖЕННЯ СЕЛЕЗІНКИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребує оперативного втручання	2.5
	б) видалення селезінки	7.5
49	УШКОДЖЕННЯ ШЛУНКА, ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ, КИШЕЧНИКУ, БРИЖІ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) проведення лапароскопії, лапароцентезу, лапаротомії без видалення внутрішніх органів або їх частин	3.5
	б) видалення 1/3 шлунку або 1/3 кишечника	7.5
	в) видалення 1/2 шлунку або 1/2 кишечника або 1/3 підшлункової залози	10
	г) видалення 2/3 шлунку або 2/3 кишечника або 2/3 підшлункової залози	15
	д) повне видалення шлунку	30
	Примітки:	
	1) У тому випадку, коли внаслідок однієї травми пошкоджені органи системи травлення, сечовидільної чи статевої системи, що виявлені при проведенні лапароскопії, лапароцентезу чи лапаротомії, але не вимагають видалення органів (частин органів) системи травлення, сечовидільної чи статевої системи, додатково здійснюється страхова виплата 3,5% страхової суми .	
	2) При повторних лапароскопіях, лапароцентезі, лапаротомії (незалежно від їх кількості) додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово .	
	РОЗДІЛ VII. СЕЧОВИДІЛЬНА ТА СТАТЕВА СИСТЕМИ	
50	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) забій нирки, підкапсульний розрив нирки, що не потребує оперативного втручання	2.5
	б) видалення частини нирки	10
	в) видалення нирки	20
51	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СТАТЕВОЇ АБО СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ:	
	а) поранення, розрив, опік, відмороження	2.5
	Примітка: Якщо в зв'язку з травмою органів статевої 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 3,5% страхової суми одноразово . Якщо в зв'язку з травмою органів статевої або сечовидільної системи проведені лапароскопія, лапароцентез чи лапаротомія без видалення органів або їх частин, розмір страхової виплати визначається за ст. 49.	
52	УШКОДЖЕННЯ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО:	
	а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	7.5
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевго члена	15
	в) втрати матки у жінок у віці:	
	- до 40 років	25
	- від 40 до 50 років	15
	- 50 років і більше	7.5
	г) непрохідності сечоводу, сечівника, сечостатеві нориці	20
	д) втрати статевго члена та обох яєчок	25
	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 СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ (НИРОК, СЕЧОВОДІВ, СЕЧОВОГО МІХУРА, СЕЧІВНИКА), ЯКІ СПРИЧИНЕНІ СИНДРОМОМ ТРИВАЛОГО РОЗДАВЛЮВАННЯ (“КРАШ-СИНДРОМ”, СИНДРОМ РОЗТРОЩЕННЯ); ГОСТРА НИРКОВА НЕДОСТАТНІСТЬ, ЩО ВИНИКЛА В РЕЗУЛЬТАТІ ВИПАДКОВОГО ГОСТРОГО ОТРУЄННЯ	15
	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 по ст.50 або 51.а) і цей відсоток відраховується при ухваленні остаточного рішення.	
РОЗДІЛ VIII. М'ЯКІ ТКАНИНИ		
54	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН (КРІМ ОПІКІВ) ОБЛИЧЧЯ, ПЕРЕДНЬОБОКОВОЇ ПОВЕРХНІ ШИЇ, ПІДЩЕЛЕПНОЇ ОБЛАСТІ, ВУШНИХ РАКОВИН, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ:	
	а) утворення рубців або пігментних плям довжиною (або діаметром) 3 см і більше	1
	б) значне порушення косметики (рубці довжиною 10 – 19 см або площею від 20 см ² до 40 см ²)	5
	в) різке порушення косметики (рубці довжиною 20 – 30 см або площею від 40 см ² до 60 см ²)	15
	г) спотворення (рубці довжиною 30 см та більше або площею більше 60 см ²)	25
	Примітки: 1) Рішення за ст. 54 ухвалюється на підставі медичного висновку не раніше ніж через 3 місяці після нещасного випадку. 2) Рубці, що стали наслідком загоєння відкритих переломів кісток, і післяопераційні рубці не дають підстави для страхової виплати.	
55	УШКОДЖЕННЯ (КРІМ ОПІКІВ) М'ЯКИХ ТКАНИН ВОЛОСИСТОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ, ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ УТВОРЕННЯ РУБЦІВ ПЛОЩЕЮ:	
	а) довжиною (або діаметром) від 3 см до 6 см	0.5
	б) довжиною (або діаметром) від 6 см до 0,5% поверхні тіла	1
	в) від 0,5% до 2,0%	2.5
	г) від 2,0% до 4,0%	5
	д) від 4,0% до 6,0%	7.5
	е) від 6,0% до 8,0%	10
	є) від 8,0% до 10,0%	12.5
	ж) від 10,0% до 15,0%	15
	з) від 15,0% і більше	17.5
	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	

	<p>III пальця, на її ширину, що вимірюється на рівні голівок II-V п'ясткових кісток (без врахування I пальця).</p> <p>2) При визначенні площі рубців слід враховувати також рубці, які утворились на місці взяття шкірного трансплантанта для заміщення дефекту враженої ділянки шкіри.</p> <p>3) 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.</p> <p>4) Рубці, що стали наслідком загоєння відкритих переломів кісток, і післяопераційні рубці не дають підстави для страхової виплати.</p> <p>5) 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.</p>	
56	ОПІКОВА ХВОРОБА, ОПІКОВИЙ ШОК	5
	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	1.5
	б) розрив сухожилків, за винятком ахіллового та сухожилків пальців кисті	2.5
	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	7.5
	б) трьох-п'яти	10
	в) шести та більше	15
59	ПОВНИЙ РОЗРИВ МІЖХРЕБЦЕВИХ ЗВ'ЯЗОК, ВИВИХ ХРЕБЦІВ, ПІДВИВИХ ХРЕБЦІВ (КРІМ КУПРИКУ)	2.5
	Примітка: При рецидивах підвивиху хребця страхова виплата не здійснюється	
60	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО ПОПЕРЕЧНОГО АБО ОСТИСТОГО ВІДРОСТКА ХРЕБЦЯ (ЗА ВИНЯТКОМ КРИЖІВ ТА КУПРИКА)	1.5
	Примітка: Загальна сума страхових виплат, що здійснюються з приводу переломів поперекових або остистих відростків хребців, не повинна перевищувати 6%.	
61	ПЕРЕЛОМ КРИЖІВ	5
62	УШКОДЖЕННЯ КУПРИКА:	
	а) вивих куприкових хребців	1.5
	б) перелом куприкових хребців	2.5
	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 3,5% 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.	
	4) Підвивих куприкових хребців не дає підстави для страхової виплати.	
РОЗДІЛ X. ВЕРХНЯ КІНЦІВКА.		
ЛОПАТКА І КЛЮЧИЦЯ		
63	ПЕРЕЛОМ ЛОПАТКИ, КЛЮЧИЦІ, ПОВНИЙ АБО ЧАСТКОВИЙ РОЗРИВ АКОМІАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО, ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНОГО СПОЛУЧЕНЬ:	
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного сполучення	2.5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох сполучень або перелом, вивих однієї кістки і розрив одного сполучення, перелоמו-вивих ключиці	5
	в) розрив двох сполучень і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного сполучення	6.5
	г) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб)	7.5
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. 63 а) – 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	2.5
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки і вивих плеча	5
	в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перелоמו-вивих плеча	7.5
65	УШКОДЖЕННЯ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСА, ЯКІ СПРИЧИНILI:	
	а) звичний вивих плеча	5
	б) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	15
	в) «розбавтаний» плечовий суглоб, у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	20
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)	5
	б) подвійний перелом	7.5
	в) який спричинив утворення перелому, що не зрісся (несправжнього суглобу)	15
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	25
	б) з лопаткою, ключицею або їхньою частиною	30
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча	50
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	1
	б) пронаційний підвивих передпліччя	1.5
	в) відрив кісткових фрагментів, у тому числі надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки	2.5
	г) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	5
	д) перелом плечової кістки	7.5
	е) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками	10
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)	10
	б) «розбавтаний» ліктьовий суглоб у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	15
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):	
	а) перелом, вивих однієї кістки	2.5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	5
	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 ЗРІССЯ, (НЕСПРАВЖНІЙ СУГЛОБ) КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ:	
	а) однієї кістки	5
	б) двох кісток	10
	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 відрахуванням виплат, здійснених раніше.	
72	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО:	
	а) до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	25
	б) до екзартикуляції в ліктьовому суглобі	27.5
	в) до ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	40
	Примітка: Якщо страхова виплата здійснюється за ст.72, додаткова виплата за оперативні втручання 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	2.5
	б) перелом двох кісток передпліччя	5
	в) перилунарний вивих кисті	2.5
	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	5
	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 відрахуванням раніше здійснених виплат.	

КИСТЬ		
75	ПЕРЕЛОМ АБО ВИВИХ КІСТОК ЗАП'ЯСТКУ, П'ЯСТКОВИХ КІСТОК ОДНІЄЇ КИСТІ:	
	а) однієї кістки (крім човноподібної)	1
	б) двох і більше кісток (крім човноподібної)	2.5
	в) човноподібної кістки	5
	г) вивих (крім перилунарного), перелоμο-вивих кисті	5
Примітка: Якщо в зв'язку з травмою кисті проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово.		
76	УШКОДЖЕННЯ КИСТІ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб), однієї або декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	5
	б) втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток зап'ястку або променево-зап'ясткового суглоба	25
	в) ампутацію однієї кисті	25
	г) ампутацію єдиної кисті	30
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 встановлено 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:	
	а) повний відрив нігтьової пластинки	1
	б) розрив сухожилку розгинача пальця	1.5
	в) перелом фаланги (фаланг), вивих, розрив сухожилку згинача пальця	2.5
	г) сухожилковий, суглобовий, кістковий панарицій	3
77	д) відсутність рухів в одному суглобі	4
	е) відсутність рухів у двох суглобах	5
Примітки: 1) Гнійне запалення навколонигтьового 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 проводилися 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.		
78	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) ампутацію на рівні нігтьової фаланги	2.5
	б) ампутацію на рівні міжфалангового суглоба (втрату нігтьової фаланги)	5

	в) ампутацію на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрата пальця)	7.5
	г) ампутацію пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	10
Примітка: Якщо страхова виплата виплачена за ст.78, додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.		
другий, третій, четвертий, п'ятий пальці		
79	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) повний відрив нігтьової пластинки	0.5
	б) розрив сухожилку розгинача пальця	1
	г) сухожильний, суглобовий, кістковий панарицій	2.5
	в) перелом фаланги (фаланг), вивих, розрив сухожилку згинача пальця	2.5
	д) відсутність рухів в одному суглобі	4
	е) відсутність рухів у двох або трьох суглобах пальця	5
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 видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 2,5% 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) ампутацію на рівні нігтьової фаланги, втрату фаланги	1.5
	б) ампутацію на рівні середньої фаланги, втрату двох фаланг	2.5
	в) ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця	5
	г) втрату пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	7.5
Примітки: 1) Якщо страхова виплата здійснюється за ст.80, додаткова виплата за оперативне втручання 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 33% для однієї кисті і 50% для обох кистей.		
РОЗДІЛ XI. НИЖНЯ КІНЦІВКА		
ТАЗ		
81	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА:	
	а) перелом однієї кістки	2.5
	б) перелом двох кісток або розрив одного сполучення, подвійний перелом однієї кістки	5
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох сполучень	7.5
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 КУЛЬШОВИХ СУГЛОБАХ:	
	а) в одному суглобі	10
	б) у двох суглобах	20
Примітка: Страхова виплата в зв'язку з порушенням функції кульшового 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 КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА:	
	а) ізольований відрив вертлюга (вертлюгів); вивих стегна	5
	б) перелом шийки, безуламковий перелом проксимального метафіза стегна	7.5
	в) уламковий перелом проксимального метафіза стегна; перелом голівки стегна	10
	г) відсутність рухів (анкілоз)	15
	д) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб), шийки стегна	17.5
	е) «розбавтаний» суглоб у результаті резекції голівки стегна	22.5
Примітки: 1) Якщо в зв'язку з травмою кульшового 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)	12.5
	б) подвійний перелом стегна	15
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)	15
	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	30
	б) єдиної кінцівки	50

	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	1
	б) перелом надвиростка (надвиростків), ушкодження меніска, відрив міжвиросткового підвищення, розрив зв'язок колінного суглоба	2.5
	в) перелом: надколінка, виростків, голівки малогомілкової кістки, проксимального метафіза великогомілкової кістки	5
	г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової	7.5
	д) перелом виростків стегна, вивих гомілки	10
	е) перелом дистального метафіза стегна	12.5
	є) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	15
	ж) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	10
	з) «розбавтаний» колінний суглоб в результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	15
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 3,5% 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):	
	а) малогомілкової, відрив кісткових фрагментів кісток гомілки	2.5
	б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	5
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	7.5
Примітки: 1) Страхова виплата за ст.88 визначається при: - переломах малогомілкової кісти у верхній і середній третині; - переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - переломах великогомілкової кістки в області діафіза (верхня, середня, нижня третина) і переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині. 2) Якщо в результаті травми наступив внутрішньо суглобовий перелом великогомілкової кістки в колінному або гомілковостопному суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, 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 ЗРІССЯ, НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБУ (ЗА ВИНЯТКОМ КІСТКОВИХ ФРАГМЕНТІВ):	
	а) малогомілкової кістки	2.5
	б) великогомілкової кістки	7.5
	в) обох кісток	10

	Примітка: 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 вирахуванням раніше здійснених виплат.	
90	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) ампутації гомілки на будь-якому рівні	15
	б) екзартикуляцію в колінному суглобі	20
	в) ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	25
	Примітка: Якщо страхова виплата здійснюється в зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання не проводиться.	
ГОМІЛКОВОСТУПНЕВИЙ СУГЛОБ		
91	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТУПНЕВОГО СУГЛОБА:	
	а) перелом однієї кісточки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу	2.5
	б) перелом двох кісточок або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	5
	в) перелом обох кісточок із краєм великогомілкової кістки	7.5
	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	10
	б) «розбавтаний» гомілковостопний суглоб у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісто	15
	в) екзартикуляцію в гомілковостопному суглобі	20
	Примітка: 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.	
93	УШКОДЖЕННЯ АХІЛОВОГО СУХОЖИЛКА:	
	а) частковий розрив сухожилка	1.5
	б) повний розрив сухожилка	4
СТОПА		
94	УШКОДЖЕННЯ СТОПИ:	
	а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яткової і таранної)	2.5
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	5
	в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яткової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих у поперечному суглобі заплесна (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	7.5
	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 СПРИЧИНILI:	
	а) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб), однієї-двох кісток (за винятком п'яткової і таранної кісток)	2.5
	б) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб), трьох і більш кісток, а також таранної або п'яткової кістки	7.5
	в) артродез підтаранного суглоба, в поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	
	ампутацію на рівні:	7.5
	г) плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	7.5
	д) плеснових або заплеснових кісток	12.5
	е) таранної, п'яткової кісток (втрата стопи)	17.5
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 установлені 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	1.5
	б) двох-трьох пальців	2.5
	в) чотирьох-п'яти пальців	5
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 1,5% страхової суми одноразово.		
97	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦІВ СТОПИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:	
	Першого пальця:	
	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	2.5
	б) на рівні основної фаланги або плесно-фалангового суглоба	
	другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:	5
	в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	1
	г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плесно-фалангового суглобів	1.5
	д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	2.5
	е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плесно-фалангових суглобів	4
Примітки:		
1) Якщо страхова виплата здійснюється за ст.97, додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.		
2) Якщо ампутацію фаланг пальця проведено разом з плесновою кісткою або її частиною, додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово.		

РОЗДІЛ XII. ІНШІ УШКОДЖЕННЯ		
98	УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) лімфостаз	1
	б) утворення лігатурних свищів	1.5
	в) тромбофлебіт, трофічні язви	2.5
	г) остеомієліт, у тому числі гематогенний остеомієліт	5
	Примітки: 1) Ст.98 застосовується при тромбофлебитах, лімфостази 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	2.5
	Примітка: Страхова виплата за ст.99 здійснюється додатково до виплат, здійснених у зв'язку з травмою.	
100	ВОГНЕПАЛЬНИЙ ХАРАКТЕР УШКОДЖЕНЬ БУДЬ-ЯКИХ ЧАСТИН ТІЛА :	
	а) дотичні вогнепальні ушкодження	1.5
	б) наскрізні або сліпі поранення без ушкодження кісток, великих магістральних судин, внутрішніх органів	2.5
	в) наскрізні або сліпі поранення з ушкодженнями кісток, великих магістральних судин або внутрішніх органів	5
	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	5
	б) втрату (видалення) обох залоз	10
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	1.5
	б) при стаціонарному лікуванні від 7 до 10 днів	2.5
	в) при стаціонарному лікуванні від 11 до 20 днів	5
	г) при стаціонарному лікуванні від 21 дня і більше	7.5
	Примітка: Страхова виплата за ст.102 здійснюється додатково до виплат, здійснених у зв'язку з ушкодженнями конкретних органів.	
103	ЯКЩО В РЕЗУЛЬТАТІ НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ, ЩО НАСТАВ У ПЕРІОД ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ОТРИМАНЕ УШКОДЖЕННЯ, 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	0.5
	б) період безперервного амбулаторного та/або стаціонарного лікування склав від 14 до 29 календарних днів	1.5

в) період безперервного амбулаторного та/або стаціонарного лікування склав від 30 календарних днів і більше	2.5
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 виплати при опіках (у відсотках від страхової суми)

Площа опіку (% поверхні тіла)	Ступінь опіку			
	II	IIIА	IIIБ	IV
від 1 до 5	1	1.5	2	2.5
від 5 до 10	3.5	4	4.5	5
від 11 до 20	7.5	8.5	9.5	10
від 21 до 30	10	12.5	13.5	15
від 31 до 40	12.5	15	17.5	20
від 41 до 50	15	20	22.5	25
від 51 до 60	17.5	25	30	40
від 61 до 70	22.5	30	40	50
від 71 до 80	27.5	35	50	50
від 81 до 90	35	40	50	50
більше 90	45	47.5	50	50
1% поверхні тіла потерпілого дорівнює площі долонної поверхні його кисті.	1. При опіках дихальних шляхів + 5%. 2. При опіках голови й (або) шиї розмір страхової виплати збільшується: <ul style="list-style-type: none"> • на 2.5% при площі опіку до 5% поверхні тіла; • на 5% при площі опіку від 5 до 10% поверхні тіла. 3. При опіках промежини розмір страхової виплати збільшується на 5%.			

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

Гострота зору		Відсоток страхової суми
до нещасного випадку	після нещасного випадку	
1	0,9	1.5
	0,8	2.5
	0,7	2.5
	0,6	5
	0,5	5
	0,4	5
	0,3	7.5
	0,2	10
	0,1	15
	нижче 0,1	20
	0	25
0,9	0,8	1.5
	0,7	2.5
	0,6	2.5
	0,5	5
	0,4	5
	0,3	7.5
	0,2	10
	0,1	15
	нижче 0,1	20
	0	22.5
0,8	0,7	1.5
	0,6	2.5
	0,5	5
	0,4	5
	0,3	7.5
	0,2	10
	0,1	15
	нижче 0,1	17.5
	0	20
0,7	0,6	1.5
	0,5	2.5
	0,4	5
	0,3	5
	0,2	7.5
	0,1	10
	нижче 0,1	12.5
	0	15

Гострота зору		Відсоток страхової суми
до нещасного випадку	після нещасного випадку	
0,6	0,5	2.5
	0,4	2.5
	0,3	5
	0,2	5
	0,1	7.5
	нижче 0,1	10
	0	12.5
0,5	0,4	2.5
	0,3	2.5
	0,2	5
	0,1	5
	нижче 0,1	7.5
	0	10
0,4	0,3	2.5
	0,2	2.5
	0,1	5
	нижче 0,1	7.5
	0	10
0,3	0,2	2.5
	0,1	2.5
	нижче 0,1	5
	0	10
0,2	0,1	2.5
	нижче 0,1	5
	0	10
0,1	нижче 0,1	2.5
	0	7.5
нижче 0,1	0	5

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.
3. У випадку отримання Застрахованою особою декількох ушкоджень або каліцтв, які наведені в різних розділах, розмір страхової виплати по одному розділу розраховується незалежно від

розміру страхової виплати по інших розділах, якщо інше не обумовлено примітками до таких розділів.

4. 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.

5. 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.

6. 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).

7. Не здійснюється додаткова страхова виплата за такі оперативні втручання:

- первинна хірургічна обробка (ушивання країв рани, посічення некротичних ділянок);
- видалення чужорідних тіл, шовного матеріалу;
- повторні планові оперативні втручання, пов'язані з видаленням раніше встановлених фіксуючих пластин, штифтів, шурупів, дренажів.

8. Повторні переломи (рефрактури) однієї і тієї ж кістки, що настали в результаті травми, отриманої в період дії Договору, дають підставу для здійснення страхової виплати лише в тому випадку, якщо по представлених рентгенограмах будуть встановлені:

- 1) зрощення відламків кістки після закінчення лікування попередньої травми,
- 2) наявність нової лінії (ліній) перелому кістки на рентгенограмах, зроблених після повторної травми.

9. При патологічних переломах і вивихах кісток, страхова виплата здійснюється лише в тому випадку, якщо захворювання, що послужило їх причиною, розвинулося і було вперше діагностовано в період дії Договору. Розмір страхової виплати при цьому зменшується на 50% в порівнянні з розміром, передбаченим Таблицею для переломів і вивихів здорових кісток (включаючи виплати, пов'язані з їх лікуванням).

10. При розрахунку страхової виплати встановлюється, що 1% поверхні тіла обстежуваного дорівнює площині поверхні долоні його кисті й пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променезап'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, що вимірюється на рівні гілок II-V п'ястих кісток (без урахування I пальця).