

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ТАС-ПЕНСІЯ»
(РЕДАКЦІЯ-02)
(ДІЄ З 01.06.2026 РОКУ)**

ЗМІСТ

1.	Загальні положення та клас страхування.....	3
2.	Визначення понять і термінів, що вживаються в Договорі страхування	3
3.	Найменування та адреса Страховика.....	6
4.	Страховий посередник.....	6
5.	Предмет страхування та об'єкт страхування	6
6.	Страхувальник	6
7.	Застрахована особа.....	7
8.	Вигодонабувач	7
9.	Строк дії Договору страхування	7
10.	Територія дії Договору страхування.....	8
11.	Перелік страхових ризиків.....	8
12.	Умови страхового покриття за Договором страхування.....	8
13.	Валюта Договору страхування	10
14.	Страхова сума/Розмір страхової виплати (ануїтету)	10
15.	Страховий тариф.....	13
16.	Страховий внесок. Порядок і періодичність сплати страхових внесків	13
17.	Франшиза	15
18.	Права та обов'язки сторін, відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов Договору	15
19.	Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання Договору, їх правові наслідки.....	18
20.	Порядок відмови від Договору страхування.....	22
21.	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	22
22.	Умови здійснення страхових виплат. Перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку.....	23
23.	Порядок розрахунку страхової виплати.....	24
24.	Порядок укладення Договору страхування	27
25.	Підстави відмови у страховій виплаті.....	28
26.	Винятки із страхових випадків та обмеження страхування	29
27.	Порядок вирішення спорів.....	30
28.	Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку.....	30
29.	Інші умови.....	30
	Додаток №1 до Загальних умов.....	32
	Додаток №2 до Загальних умов.....	57

<p>1. Загальні положення та клас страхування</p>	<p>1.1. Ці Загальні умови стандартного страхового продукту «ТАС-Пенсія» (надалі по тексту – Загальні умови/Умови) розроблені в межах класу страхування 19 «Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)». відповідно до Закону України «Про страхування» № 1909-ІХ від 18.11.2021 р. та інших нормативно-правових актів України.</p> <p>1.2. Договори страхування життя за стандартним страховим продуктом «ТАС-Пенсія» (далі – Договір/Договір страхування), укладається у письмовій формі шляхом обміну документами, які підписуються стороною, що їх надсилає. Порядок укладення Договору страхування визначається у Розділі 24 цих Загальних умов.</p> <p>1.3. Страховий продукт «ТАС-Пенсія» є стандартним страховим продуктом зі стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.</p> <p>1.4. Зміни до Загальних умов вносяться Страховиком в односторонньому порядку шляхом викладення таких Загальних умов у новій редакції. Із введенням в дію нової редакції Загальних умов попередня редакція таких Загальних умов припиняє дію. Договір, укладений за попередньою редакцією Загальних умов, продовжує діяти на Загальних умовах, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії, крім випадків внесення змін до Договору страхування за згодою сторін.</p> <p>1.5. Загальні умови та всі редакції Загальних умов (із зазначенням строку їх дії у такій редакції) розміщуються у вільному відкритому доступі на офіційному вебсайті Страховика https://taslife.com.ua/important_info/dogovory/tas-pensiya.</p> <p>1.6. Договори страхування укладаються Страховиком на підставі ліцензії на здійснення діяльності із страхування за класами страхування 1, 2, 19, 20, 21, 22, 23, виданої Національним банком України (04.06.2024 р. – дата внесення запису до Державного реєстру фінансових установ про переоформлення ліцензії) із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та інших нормативно-правових актів України, які регулюють надання послуг у сфері страхування.</p>
<p>2. Визначення понять і термінів, що вживаються в Договорі страхування</p>	<p>2.1. Ануїтет – визначені в договорі страхування регулярні послідовні страхові виплати;</p> <p>2.2. Ануїтет на строк з гарантованим періодом - регулярні, послідовні страхові виплати, що здійснюються протягом обумовленого періоду отримання страхових виплат у розмірі, передбаченому Договором страхування;</p> <p>2.3. Гарантований період - проміжок часу від дати початку страхових виплат (ануїтетів) і до дати закінчення певного строку, який встановлюється відповідно до обраного виду страхової виплати (ануїтету), протягом якого у разі смерті Застрахованої особи Страхувальнику (у разі його смерті - спадкоємцям Страхувальника) здійснюється одноразова страхова виплата у розмірі, що дорівнює сумі несплачених ануїтетів від дати смерті Застрахованої особи до дати закінчення гарантованого періоду, після чого Договір страхування припиняє свою дію. Сума несплачених ануїтетів дорівнює розміру останньої страхової виплати (ануїтету), нарахованої до дати смерті Застрахованої особи, помноженої на кількість страхових виплат (ануїтетів), що залишились до дати закінчення гарантованого періоду;</p> <p>2.4. Довічний ануїтет з гарантованим періодом - регулярні, послідовні страхові виплати, що здійснюються протягом усього життя Застрахованої особи у розмірі, передбаченому Договором страхування;</p> <p>2.5. Інвестиційний дохід від розміщення та управління активами – сума нарахованих доходів від інвестиційної діяльності, від розміщення та управління активами з урахуванням вимог нормативно-правових актів, внутрішніх документів Страховика та відповідно до міжнародних стандартів фінансової звітності і розкрита у звітності Страховика;</p> <p>2.6. Індексація - це механізм захисту коштів Страхувальників від негативного впливу інфляції при довгостроковому страхуванні життя.</p>

Індексація коштів Страхувальника здійснюється шляхом збільшення страхової суми (розміру страхової виплати (ануїтету) та/або страхового внеску на коефіцієнт індексації;

2.7. Валюта договору страхування – валюта, в якій визначаються грошові зобов'язання Сторін за Договором страхування;

2.8. Вигодонабувач - особа або категорія осіб, які мають право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до закону;

2.9. Викупна сума - сума грошових коштів, що виплачується страховиком страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або законодавством) у разі дострокового припинення дії договору страхування, віднесеного до класів страхування життя;

2.10. 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 цього 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;

2.11. Застрахована особа - фізична особа, визначена страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за договором страхування;

2.12. Наперед сплачені внески (авансові внески) – страхові внески, сплачені Страхувальником раніше дати сплати чергового страхового внеску та з врахуванням вимог, встановлених внутрішніми документами Страховика. В іншому випадку, страхові внески вважаються черговими;

2.13. 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. За цими Загальними умовами нещасним випадком також вважається випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, утоплення, тепловий удар, опік, укуси тварин та/або отруйних комах, обмороження, ураження електричним струмом та блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами. Хвороби та їх наслідки, а також поступовий вплив зазначених вище факторів не вважаються нещасним випадком;

2.14. Нещасний випадок на транспорті – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування, подія, що сталася із Застрахованою особою під час руху автомобільним, залізничним, морським, річковим або авіаційним транспортом, а також міським електротранспортом, у тому числі метрополітен, в процесі якої смерть або тілесні ушкодження Застрахованої особи сталися в прямому зв'язку з користуванням нею цим транспортом, включаючи рух, посадку та висадку, зліт та приземлення транспортного засобу. Нещасним випадком на транспорті також є тілесні ушкодження або смерть Застрахованої особи внаслідок удару та/або переїзду транспортним засобом;

2.15. 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;

2.16. Період між початком дії договору і початком страхових виплат (період накопичення) - період часу від дати початку строку дії Договору

і до дати першої страхової виплати (ануїтету). Датою першої страхової виплати (ануїтету) є дата, з якої Страховик починає виплату протягом певного періоду, залежно від обраного виду страхової виплати (ануїтету). Цей період включає в себе період сплати страхових внесків та період очікування початку страхових виплат (ануїтетів);

2.17. Період між закінченням сплати страхових внесків і початком страхових виплат (період очікування) - період часу від дати закінчення сплати страхових внесків і до дати першої страхової виплати (ануїтету). Датою першої страхової виплати (ануїтету) є дата, з якої Страховик починає виплату протягом певного періоду, залежно від обраного виду страхової виплати (ануїтету);

2.18. Пільговий період – період часу протягом якого Страховик може надавати страхове покриття Застрахованій особі, незважаючи на несплату чергового страхового внеску у встановлений Договором страхування строк. Пільговий період встановлюється у календарних днях.

2.19. Регулятор - Національний банк України;

2.20. Страховий продукт - умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги;

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

2.22. Страховий рік – проміжок часу, що дорівнює кожному наступному календарному року, починаючи з дати укладення Договору страхування, за який Страхувальник вносить страховий внесок та протягом якого Застрахована особа перебуває під страховим покриттям;

2.23. Страховий внесок - плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування;

2.24. Страхова сума - грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку;

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

2.26. Страховий випадок - подія, передбачена договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства;

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

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

2.29. Страхувальник - особа, яка уклала із страховиком договір страхування;

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

2.31. Строк отримання страхових виплат (ануїтетів) - проміжок часу, протягом якого здійснюється страхові виплати (ануїтети);

2.32. Редукована страхова сума – зменшена страхова сума за Договором страхування, встановлена Страховиком у зв'язку з несплатою Страхувальником чергового страхового внеску в розмірі та у строки, що передбачені Договором страхування;

2.33. Резерв бонусів – оцінювання додаткових зобов'язань страховика, що виникають за рахунок розподілу отриманого негарантованого інвестиційного доходу та/або інших фінансових результатів діяльності

	<p>страховика залежно від порядку розподілу відрахувань до резерву бонусів між договорами;</p> <p>2.34. 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 (перестраховання) та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги;</p> <p>2.35. Тілесні ушкодження – порушення анатомічної цілісності тканин, органів та їх функцій, що виникає як наслідок дії одного чи кількох зовнішніх ушкоджуючих факторів: фізичних, хімічних, біологічних;</p> <p>2.36. Технічні резерви – величина, яка визначає грошову оцінку зобов'язань страховика за договорами, розрахована відповідно до вимог нормативно-правових актів Національного банку України щодо порядку формування страховиками технічних резервів з метою забезпечення майбутніх страхових виплат (страхових відшкодувань), виплат викупних сум та/або повернення страхової премії (її частини);</p> <p>2.37. Транспортний засіб – пристрій, який призначений для перевезення людей та/або вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання чи механізмів, який підлягає державній реєстрації та обліку у територіальних органах Міністерства внутрішніх справ України та/або допущений до дорожнього руху, а також ввезений на митну територію України для тимчасового користування, зареєстрований в інших країнах;</p> <p>2.38. Інші терміни, що вживаються в Загальних умовах, використовуються у значеннях, визначених Законом України «Про страхування», Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», іншими актами законодавства України.</p>
<p>3. Найменування та адреса Страховика</p>	<p>3.1. Найменування Страховика: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС», код ЄДРПОУ 30929821</p> <p>Місцезнаходження Страховика: 01001, м. Київ, вулиця Руставелі Шота, буд. 16., Вебсайт: https://taslife.com.ua/</p> <p>Адреса електронної пошти Страховика: sktas@taslife.com.ua</p> <p>Інформаційна лінія Страховика: 0 (44) 537 37 40.</p> <p>Реквізити для сплати страхових внесків: UA313052990000026504006800349 в АКЦІОНЕРНОМУ ТОВАРИСТВІ КОМЕРЦІЙНИЙ БАНК «ПРИВАТБАНК», Код ЄДРПОУ 30929821, або UA793395000000026500000159002 в АКЦІОНЕРНОМУ ТОВАРИСТВІ «ТАСКОМБАНК», Код ЄДРПОУ 30929821.</p>
<p>4. Страховий посередник</p>	<p>4.1. Страховий посередник – особа, що діє від імені Страховика на підставі та на умовах, визначених в договорі, укладеному зі Страховиком, та здійснює діяльність з реалізації страхових продуктів. Детальна інформація про страхового посередника, який залучається для укладення Договору страхування, зазначається у Заяві на укладення договору страхування.</p>
<p>5. Предмет страхування та об'єкт страхування</p>	<p>5.1. Предметом договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.</p> <p>5.2. Об'єктом страхування є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи.</p>
<p>6. Страхувальник</p>	<p>6.1. Страхувальником за Договором страхування може виступати будь-яка дієздатна фізична особа-резидент України у віці від 18 (вісімнадцяти) повних років. Страхувальник, який уклав Договір страхування, об'єктом якого є його життя та/або здоров'я, на власну користь одночасно є Застрахованою особою.</p> <p>6.2. Страхувальник може укладати Договір страхування як про страхування власного життя, так і про страхування життя третьої</p>

	<p>особи (Застраховані особи) обов'язково отримавши її письмову згоду. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з умовами Договору страхування.</p>
7. Застрахована особа	<p>7.1. Застрахованою особою може бути дієздатна фізична особа-резидент України, вік якої на дату укладення Договору страхування становить від 18 до 75 (сімдесяти п'яти) повних років. На дату початку отримання страхових виплат (ануїтетів) Застрахованій особі не повинно бути більше 80 (вісімдесяти) повних років. За Договором страхування з ризиковою складовою вік Застрахованої особи має бути від 18 до 65 (шістдесяти п'яти) повних років.</p>
8. Вигодонабувач	<p>8.1. Вигодонабувач - одна або декілька фізичних осіб, призначених Страхувальником за згодою із Застрахованою особою та, які мають право на отримання страхової виплати. Договором страхування має містити чіткий розподіл розміру належної страхової виплати (у грошовому виразі, відсотках від страхової суми або у вигляді частки страхової суми) кожному вигодонабувачу за одним страховим випадком, якщо в Договорі визначено кілька вигодонабувачів за таким випадком. Сума часток страхових виплат, належна всім вигодонабувачам за Договором страхування, не може перевищувати 100% виплат за кожним ризиком, передбаченим Договором страхування.</p> <p>8.2. Вигодонабувачем за Договорами страхування за цим продуктом може бути призначено:</p> <ul style="list-style-type: none"> - за ризиком «Дожиття з виплатою ануїтету» - Застрахована особа; - за ризиком «Втрата життя» в період накопичення - будь-яка особа, призначена Страхувальником, за виключенням Застрахованої особи; - у разі смерті Застрахованої особи в гарантований період страхових виплат (ануїтетів), здійснюється одноразова страхова виплата Страхувальнику (у разі його смерті - спадкоємцям Страхувальника).
9. Строк дії Договору страхування	<p>9.1. Строк дії договору страхування за цим страховим продуктом встановлюється:</p> <ul style="list-style-type: none"> - довічно - при обранні довічного ануїтету; - до дати закінчення дії договору - при обранні ануїтету на строк. <p>9.2. Період між закінченням строком сплати страхових внесків і початком страхових виплат (ануїтетів):</p> <ul style="list-style-type: none"> - при одноразовій сплаті страхового внеску - від 5 років; - при іншій періодичності сплати страхових внесків - від 0 днів (але період між початком строку дії Договору і початком страхових виплат (ануїтетів) має становити не менше 5 років). <p>9.3. Строк сплати страхових внесків при іншій періодичності сплати страхових внесків ніж одноразова при укладенні Договору страхування з накопичувальною складовою має становити від 5 років, при укладенні Договору страхування з ризиковою складовою - від 1 року. На дату початку отримання страхових виплат (ануїтетів) вік Застрахованої особи не має перевищувати 80 повних років для Договорів страхування з накопичувальною складовою, а максимальний строк дії Договору страхування з ризиковою складовою обмежується віком до 65 повних років.</p> <p>9.4. Строк дії Договору страхування з ризиковою складовою не має перевищувати періоду між початком дії договору і початком страхових виплат (період накопичення) при одноразовій сплаті страхових внесків за Договором страхування з накопичувальною складовою, при періодичній сплаті страхових внесків не має перевищувати строку сплати страхових внесків за Договором страхування з накопичувальною складовою.</p> <p>9.5. Договір набирає чинності з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати, зазначеної в Договорі страхування як дата початку строку його дії за умови зарахування (надходження) на банківський рахунок Страховика страхового внеску у розмірі та у строк, визначені в Договорі страхування.</p>

	<p>9.6. Договір страхування діє довічно при обранні довічного ануїтету або до 23 години 59 хвилин (за київським часом) дати, що зазначена у Договорі страхування як дата закінчення строку його дії якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії такого Договору.</p> <p>9.7. У випадку якщо Страхувальник не сплатив на банківський рахунок Страховика перший страховий внесок в розмірі та у строк, зазначені у Договорі страхування, Договір вважається таким, що не набув чинності.</p> <p>9.8. Продовження строку дії Договору страхування можливе за згодою Сторін шляхом укладення Додаткової угоди.</p>
<p>10. Територія дії Договору страхування</p>	<p>10.1. Територія, на яку поширюється дія Договору страхування – всі країни світу, за виключенням:</p> <ul style="list-style-type: none"> - території поза межами території України в зоні воєнних дій будь-якого характеру незалежно від того, оголошена війна чи ні; - територій України, що офіційно включені до <u>Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією</u>, що затверджений відповідним нормативно-правовим актом України, крім територій можливих бойових дій, враховуючи умови п.12.9 цих Загальних умов, та територій активних бойових дій, на яких функціонують державні електронні інформаційні ресурси; - території Російської Федерації і Республіки Білорусь.
<p>11. Перелік страхових ризиків</p>	<p>11.1. Перелік страхових ризиків за якими укладається Договір страхування з накопичувальною складовою за цим страховим продуктом:</p> <p>11.1.1. Основні страхові ризики:</p> <p>11.1.1.1. Дожиття Застрахованої особи до пенсійного віку або віку, визначеного в Договорі страхування, з подальшою виплатою ануїтету (наприклад, пенсії, ренти) (надалі – Дожиття з виплатою ануїтету);</p> <p>11.1.1.2. Смерть (втрата життя) Застрахованої особи, яка настала в період між початком дії договору і початком страхових виплат (ануїтетів) (надалі – Втрата життя);</p> <p>11.2. Перелік страхових ризиків за якими укладається Договір страхування з ризиковою складовою за цим страховим продуктом:</p> <p>11.2.1. Основні страхові ризики:</p> <p>11.2.1.1. Смерть (втрата життя) Застрахованої особи, яка настала під час дії Договору страхування (надалі – Втрата життя);</p> <p>11.2.2. Допоміжні страхові ризики:</p> <p>11.2.2.1. Смерть (втрата життя) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (надалі – Втрата життя внаслідок НВ);</p> <p>11.2.2.2. Смерть (втрата життя) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку на транспорті, що стався під час дії Договору страхування (надалі -Втрата життя на транспорті);</p> <p>11.2.2.3. Тілесне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (надалі – Травматизм).</p>
<p>12. Умови страхового покриття за Договором страхування</p>	<p>12.1. Дія Договору страхування не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до дати набрання чинності Договору страхування або після закінчення дії Договору, протягом періоду очікування вступу в дію страхового покриття або в період, за який не було сплачено черговий страховий внесок.</p> <p>12.2. Договір страхування за бажанням Страхувальника може містити додаткову опцію «Міжнародна медична консультація», яка є сервісною складовою договору страхування з накопичувальною складовою, та надає можливість Застрахованій особі отримати он-лайн консультацію лікарів міжнародного класу в процесі діагностування або лікування захворювання, що було вперше виявлено в період дії договору страхування. Умови користування додатковою опцією «Міжнародна медична консультація» розміщені на сайті Страховика www.taslife.com.ua. Застрахована особа через 30 днів від дати набрання чинності Договору</p>

страхування має можливість скористатися такою додатковою опцією «Міжнародна медична консультація», за допомогою інтернет - платформи <https://www.diagnose.me/taslife> від партнера Страховика «Diagnose.me», що передбачає он-лайн консультацію у лікарів міжнародного класу стосовно стану свого здоров'я протягом всього строку дії договору страхування, за умови сплати страхових внесків, у розмірі та строки, передбачені умовами Договору страхування.

Страховик має право протягом дії Договору страхування переглянути розмір внеску за додатковою опцією «Міжнародна медична консультація» в односторонньому порядку. У випадку, якщо Страхувальник не згоден надалі сплачувати внесок за цією додатковою опцією, він має право відмовитися від неї, повідомивши про це Страховика будь-яким зручним способом. У випадку відмови Страхувальника від додаткової опції «Міжнародна медична консультація» протягом дії Договору страхування, Додаткова угода при цьому не укладається, а Договір страхування продовжує діяти без зміни умов страхування за виключенням опції «Міжнародна медична консультація».

12.3. Дожиттям Застрахованої особи до закінчення періоду між початком дії Договору і початком страхових виплат (ануїтетів) вважається факт дожиття Застрахованої особи до 00 годин 00 хвилин дня, визначеного в Договорі як дата початку страхових виплат (ануїтетів). Протягом періоду виплати ануїтетів Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний щорічно надавати Страховику докази, що підтверджують факт дожиття Застрахованої особи до дати чергової виплати ануїтету. Перед здійсненням виплати Страховик може додатково вимагати докази, що підтверджують факт дожиття Застрахованої особи.

12.4. За страховим ризиком «Втрата життя» випадок вважається страховим, якщо смерть Застрахованої особи настала в період між початком дії Договору страхування та датою початку страхових виплат (ануїтетів).

12.5. Страхове покриття за допоміжними страховими ризиками, передбаченими цим страховим продуктом, вступає в дію 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати, наступної за датою **закінчення 3-денного періоду очікування**, починаючи з дати початку дії Договору страхування.

12.6. У випадку відновлення дії страхового покриття після 120 днів з дати не сплати чергового страхового внеску, починаючи з дати відновлення дії страхового покриття, діють обмеження у страхуванні (періоди очікування вступу в дію страхового покриття), передбачені п. 12.5 цих Загальних умов.

12.7. Страхові ризики, зазначені в п. п. 11.2.2.1 та 11.2.2.2. цих Загальних умов, Страховик також визнає як страховий випадок, якщо він стався протягом року з дати настання нещасного випадку, що трапився під час дії Договору страхування, та став його наслідком. При цьому після настання дати закінчення строку дії Договору страхування, дія цього пункту не застосовується. Якщо документально не визначені та/або невідомі причини (обставини) події, що має ознаки страхового випадку, Страховик не може вважати таку подію, подією яка настала внаслідок нещасного випадку.

12.8. Смерть Застрахованої особи не вважається такою, що настала, у випадку зникнення безвісти Застрахованої особи, в тому числі зникнення безвісти за особливих обставин, до моменту оголошення її судом померлою та видачою свідоцтва про смерть. Якщо Застрахована особа оголошена судом померлою, страхова виплата за страховим ризиком «Втрата життя» може бути здійснена за умови, якщо дата смерті Застрахованої особи, зазначена у свідоцтві про смерть, припадає на період дії Договору страхування.

12.9. Особливості страхового покриття для страхових випадків, пов'язаних з воєнними діями на території України:

12.9.1. За страховими ризиками, передбаченими у п. 11.1.1.2 та п.

	<p>п.11.2.1.1, та п. 11.2.2.3. цих Загальних умов, страховим випадком вважається настання події, яка прямо або опосередковано настала внаслідок воєнних дій, як оголошених, так і не оголошених, бойових дій, воєнного вторгнення, військових навчань із Застрахованою особою, яка знаходилась на дату настання страхового випадку на територіях України, що офіційно <u>не включені до Переліку</u> територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, що затверджений відповідним нормативно-правовим актом України на дату настання такого випадку, а також на території можливих бойових дій, що офіційно включено до вищевказаного переліку територій;</p> <p>12.9.2. За страховими ризиками, передбаченими у п. 11.2.2.1 та п. 11.2.2.2 цих Загальних умов, страховим випадком не вважається настання події, передбаченої Договором страхування, яка прямо або опосередковано настала внаслідок воєнних дій, як оголошених, так і не оголошених, бойових дій, воєнного вторгнення, військових навчань. При цьому Страховик не несе відповідальності та не здійснює страхову виплату за настання такої події.</p>
<p>13. Валюта Договору страхування</p>	<p>13.1. Валюта договору страхування – гривня, дол. США, євро.</p> <p>13.2. Грошові зобов'язання Сторін за Договором страхування, за їх згодою, можуть бути визначені як у національній валюті України, так і в іноземній валюті, що визначають фактичний розмір зобов'язань Страховика на дату виникнення цих зобов'язань, відповідно до п. 13.3 цих Загальних умов.</p> <p>13.3. У разі визначення розміру страхових сум та/або розміру страхових виплат, а також розмірів викупних сум в іноземній валюті, страхова виплата та виплата викупної суми за такими Договорами страхування здійснюється в національній валюті України. При цьому сума, що підлягає виплаті у гривнях, розраховується за офіційним курсом Національного банку України на дату настання страхового випадку та/або дату припинення дії договору страхування.</p> <p>13.4. У разі визначення Договором страхування страхових внесків в іноземній валюті, страховий внесок, що підлягає сплаті, здійснюється в національній валюті України. При цьому сума, що підлягає сплаті у гривнях, розраховується за офіційним курсом Національного банку України на дату сплати страхового внеску.</p>
<p>14. Страхова сума/Розмір страхової виплати (ануїтету)</p>	<p>14.1. Розмір страхової суми/ страхової виплати (ануїтету) визначається за згодою Сторін при укладенні Договору страхування або внесенні змін до Договору страхування, та встановлюється по кожному страховому ризику окремо.</p> <p>14.2. За страховим ризиком «Дожиття з виплатою ануїтету»: у розмірі страхової виплати (ануїтету) в залежності від періодичності отримання та обраного виду:</p> <ul style="list-style-type: none"> – довічний ануїтет з гарантованим періодом: Страхові виплати (ануїтети) здійснюються протягом усього життя Застрахованої особи. У випадку смерті Застрахованої особи в гарантований період страхових виплат (ануїтетів), Страхувальнику (у разі його смерті – спадкоємцям Страхувальника) здійснюється одноразова страхова виплата у розмірі, що дорівнює сумі несплачених ануїтетів від дати смерті Застрахованої особи до дати закінчення гарантованого періоду, після чого Договір страхування припиняє свою дію. Сума несплачених ануїтетів дорівнює розміру останньої страхової виплати (ануїтету), нарахованої до дати смерті Застрахованої особи, помноженої на кількість страхових виплат (ануїтетів), що залишились до дати закінчення гарантованого періоду. Гарантований період страхових виплат (ануїтетів): 15 років; – ануїтет на строк з гарантованим періодом: Страхові виплати (ануїтети) здійснюються протягом обумовленого періоду часу 10, 15, 20 років. У випадку смерті Застрахованої особи в гарантований період

страхових виплат (ануїтетів), Страхувальнику (у разі його смерті - спадкоємцям Страхувальника) здійснюється одноразова страхова виплата у розмірі, що дорівнює сумі несплачених ануїтетів від дати смерті Застрахованої особи до дати закінчення гарантованого періоду, після чого Договір страхування припиняє свою дію. Сума несплачених ануїтетів дорівнює розміру останньої страхової виплати (ануїтету), нарахованої до дати смерті Застрахованої особи, помноженої на кількість страхових виплат (ануїтетів), що залишились до дати закінчення гарантованого періоду. Гарантований період (дорівнює періоду отримання страхових виплат (ануїтетів)): 10, 15, 20 років.

14.3. Страхова сума за страховим ризиком «Втрата життя» встановлюється у розмірі страхових внесків, що підлягають сплаті протягом усього строку сплати страхових внесків за Договором страхування за страховими ризиками «Дожиття з виплатою ануїтету» та «Втрата життя». При цьому страхова виплата за страховим ризиком «Втрата життя» дорівнює сумі сплачених на дату настання страхового випадку страхових внесків за страховими ризиками «Дожиття з виплатою ануїтету» та «Втрата життя» та збільшеної на суму бонусів, нарахованих за період дії Договору страхування.

14.4. Страхова сума за страховими ризиками «Втрата життя внаслідок НВ», «Втрата життя на транспорті» та «Травматизм» встановлюється у розмірі 300 000 грн. або 5 500 євро, або 6 500 дол. США в залежності від валюти Договору страхування.

14.5. Щорічно, за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення та управління активами, Страховик проводить збільшення розміру страхової суми (страхової виплати) на суми (бонуси), які визначаються Страховиком за вирахуванням витрат страховика, витрат на управління інвестиціями в частині управління відповідними активами та на частку страховика в інвестиційному доході у розмірі до 15 (п'ятнадцяти) відсотків (або у розмірі, передбаченому чинним законодавством у разі відповідних змін) та обов'язкового відрахування в технічні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає розміру гарантованого інвестиційного доходу, який застосовується для розрахунку страхового тарифу.

14.6. Страховик має право збільшити розмір страхової суми (страхової виплати) на суми (бонуси), які визначаються Страховиком один раз на рік за іншими фінансовими результатами його діяльності (участь у прибутках Страховика).

14.7. Дія пунктів 14.5 та 14.6. цих Загальних умов не розповсюджується на Договори страхування з накопичувальною складовою, які закінчили свою дію, та на Договори страхування з ризиковою складовою.

14.8. Договором страхування може бути передбачено індексацію (зміну) страхової суми/розміру страхової виплати (ануїтету) протягом дії Договору страхування за умови відповідної індексації (зміни) розміру страхового внеску.

14.9. Збільшення розміру страхової суми/ розміру страхових виплат (ануїтету) внаслідок виконання положень пунктів 14.5 та 14.6 цих Загальних умов не потребує внесення змін до Договору страхування. Прийняті Страховиком додаткові страхові зобов'язання повідомляються Страхувальнику письмово шляхом розміщення відповідного листа в особистому Кабінеті Клієнта (<https://cc.taslife.com.ua/#/auth> або мобільному застосунку Кабінету Клієнта), і не можуть бути у подальшому зменшені в односторонньому порядку. Також така інформація публікується на вебсайті (веб-сторінці) Страховика.

14.10. Умови зменшення (редукування) страхової суми/розміру страхової виплати (ануїтету) у випадку прострочення сплати страхових внесків:

14.10.1. Страховик має право до настання дати сплати чергового

страхового внеску або у разі його прострочення повідомити Страхувальника про дату, до якої має бути сплачений страховий внесок, та розмір чергового страхового внеску, наслідки його несплати, прогнозований розмір редукованої страхової суми/ страхової виплати (ануїтету) тощо. Відсутність повідомлення Страховика про необхідність сплати чергового страхового внеску не звільняє Страхувальника від його обов'язків за Договором страхування.

14.10.2. У випадку, якщо Страхувальник не сплатив черговий внесок у передбачені Договором страхування строки, відповідальність Страховика за страховими ризиками, передбаченими Договорами страхування з накопичувальною складовою та з ризиковою складовою, **автоматично продовжується на пільговий період – 30 (тридцять) календарних днів.** Відповідальність Страховика за Договором страхування з ризиковою складовою припиняється з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) першого дня за датою закінчення пільгового періоду, та відновлюється з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, наступного за днем погашення Страхувальником заборгованості по несплаченим страховим внескам за Договором страхування. Термін відповідальності Страховика при цьому не продовжується.

14.10.3. У випадку, якщо під час перших трьох років дії Договору страхування з накопичувальною складовою Страхувальник не сплатив черговий страховий внесок у передбачені Договором страхування строки, включаючи пільговий період, такий Договір страхування продовжує діяти на змінених умовах, відповідно до яких страхова сума за страховим ризиком «Втрата життя» **зменшується до 1 (однієї) одиниці у валюті страхування,** при цьому страхове покриття за іншими страховими ризиками зупиняється до дня, наступного за днем сплати прострочених страхових внесків (заборгованості). У разі непогашення Страхувальником заборгованості до дати закінчення третього року дії Договору страхування з накопичувальною складовою, такий Договір припиняє свою дію о 23 годині 59 хвилин (за київським часом) останнього дня третього року його дії.

14.10.4. У випадку, якщо після трьох років дії Договору страхування з накопичувальною складовою Страхувальник не сплатив черговий страховий внесок у передбачені Договором страхування строки, включаючи пільговий період, Страховик в односторонньому порядку проводить редукування (зменшення) страхової суми/ страхової виплати (ануїтету), виходячи з фактично сплачених страхових внесків за таким Договором страхування. Страхове покриття з редукованою страховою сумою зберігається за страховими ризиками «Дожиття з виплатою ануїтету» та «Втрата життя», при цьому страхове покриття за іншими страховими ризиками зупиняється до дня, наступного за днем сплати прострочених страхових внесків (заборгованості).

14.10.5. Редукування страхової суми здійснюється шляхом переводу Договору страхування з накопичувальною складовою в оплачений, відповідно до Методики розрахунку викупних сум та редукованих страхових сум, наведеної у Додатку №2 до цих Загальних умов, і проводиться лише по закінченні перших трьох років дії Договору страхування.

14.10.6. У випадку редукування страхової суми/страхової виплати (ануїтету), Страхувальник має право відновити початкову страхову суму/ страхову виплату (ануїтет) та повне страхове покриття, яке було передбачене при укладенні Договору страхування, відповідно до умов, передбачених п.14.11. цих Загальних умов.

14.11. Умови відновлення страхового покриття за Договорами страхування із редукованими страховими сумами/страховими виплатами (ануїтетом) та Договорами страхування, що діють на змінених умовах:

14.11.1. При відновленні страхового покриття, страхове покриття

	<p>вступає в силу з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, наступного за днем погашення Страхувальником заборгованості у повному обсязі. Термін відповідальності Страховика при цьому не подовжується.</p> <p>14.11.2. Заборгованість включає в себе прострочені страхові внески та може включати додатковий страховий внесок, розмір якого обчислюється актуарно, для компенсації різниці, що виникла у технічних резервах за таким Договором страхування у зв'язку із простроченням страхового внеску. При цьому розмір додаткового страхового внеску повідомляється Страхувальнику та не може перевищувати 6% річних від суми прострочених страхових внесків за кожен день, в якому існувала така заборгованість по сплаті чергових страхових внесків.</p>
<p>15. Страховий тариф</p>	<p>15.1. Розмір нетто-тарифу обчислюється Страховиком актуарно на підставі статистики демографічних показників тривалості життя (Таблиць смертності), ймовірностей настання ризиків певної хвороби та (або) нещасного випадку чи їх наслідків, якщо страхування на випадок настання таких подій передбачене Договором страхування, та даних, викладених у Заяві на укладення Договору страхування, і залежить від: віку, статі Застрахованої особи, стану її здоров'я, роду занять, строку дії Договору страхування, строку сплати страхових внесків та періодичності сплати внесків, у тому числі тривалості періоду очікування, розміру ставки гарантованого інвестиційного доходу, яка враховується при розрахунку страхового тарифу. Таблиці смертності, на основі яких розраховуються базові нетто-тарифи, а також порядок розрахунку нетто - та брутто – тарифів, наведено у Додатку № 1 до Політики з андеррайтингу «Тарифна політика. Методика розрахунку страхових тарифів».</p> <p>15.2. Страховий тариф (брутто-тариф) встановлюється за домовленістю Сторін та зазначається в Договорі (Полісі) страхування, розмір якого дорівнює відношенню страхового внеску до страхової суми/розміру страхової виплати (ануїтету). Брутто-тариф, на відміну від нетто-тарифу, враховує частку витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням умов договору страхування.</p> <p>15.3. Ставка гарантованого інвестиційного доходу, у розмірі 2% річних у гривні, 0% річних у валюті долар США або євро, використовується Страховиком при розрахунку розміру страхового тарифу та, відповідно, розміру страхової суми/ страхової виплати (ануїтету), зазначеної в Договорі страхування. Гарантований інвестиційний дохід нарахований на технічні резерви, та враховані у розмірі страхової суми/ страхової виплати (ануїтету), зазначеної у Договорі страхування.</p> <p>15.4. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов Договору страхування з ризиковою складовою за цим страховим продуктом, становить 40% страхового тарифу.</p> <p>15.5. Вік Застрахованої особи при розрахунку страхового тарифу визначається в повних роках на дату заповнення Заяви на укладення Договору страхування або на дату укладання Договору страхування, у випадках, якщо процедура оформлення Договору не передбачає заповнення Заяви на укладення Договору страхування.</p> <p>15.6. Страхувальник зобов'язаний перед укладенням Договору страхування повідомити Страховика (страховому посереднику) наступну інформацію, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, включаючи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) відомості про об'єкт страхування, включаючи інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування; 2) інформацію про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у Договорі страхування).
<p>16. Страховий внесок. Порядок і</p>	<p>16.1. Розмір страхового внеску визначається з урахуванням розміру страхових сум/ страхової виплати (ануїтету) та страхових тарифів за</p>

**періодичність
сплати страхових
внесків**

кожним окремим страховим ризиком, та за Договором страхування у цілому.

16.2. Мінімальний розмір страхового внеску за цим страховим продуктом встановлюється:

- Одноразово – 75 000,00 грн.* (сімдесят п'ять тисяч гривень);
- Щорічно – 15 000, 00 грн.(п'ятнадцять тисяч гривень);
- Раз у півроку – 8 000, 00 грн.(вісім тисяч гривень);
- Щоквартально – 4 000,00 грн. (чотири тисячі гривень).

*для Договорів страхування з накопичувальною складовою

16.3. Порядок і періодичність сплати страхових внесків встановлюється за згодою Сторін і вказується в Договорі страхування.

16.4. Строк сплати страхових внесків за Договором страхування з ризиковою складовою дорівнює строку сплати страхових внесків за Договором страхування з накопичувальною складовою.

16.5. Періодичність сплати страхових внесків встановлюється за вибором Страхувальника щоквартально, раз у півроку, щорічно або одноразово.

16.6. Періодичність сплати страхових внесків та валюта договору страхування є однаковими як для укладеного за цим страховим продуктом Договору страхування з накопичувальною складовою так і для Договору страхування з ризиковою складовою. У випадку, якщо за Договором страхування з накопичувальною складовою обрана періодичність - одноразово, тоді для Договору страхування з ризиковою складовою встановлюється періодичність - щорічно.

16.7. Перший страховий внесок має бути сплачений при поданні Страхувальником Заяви на укладення Договору страхування або до дати, вказаної у Договорі страхування.

16.8. Страхувальник має право достроково сплатити частину або загальний обсяг усіх страхових внесків, передбачених Договором страхування за весь його строк дії. У разі якщо сума страхових внесків наперед сплачених Страхувальником перевищує загальний обсяг усіх страхових внесків, передбачених Договором страхування, тоді такі наперед сплачені внески у розмірі перевищення загального обсягу страхових внесків за договором страхування не приймаються Страховиком та підлягають поверненню Страхувальнику та відповідно дія пунктів 14.5 та 14.6 цих Загальних умов на них не поширюється.

16.9. Наперед сплачені внески (авансові внески) зараховуються до резерву нерозподілених (авансових) внесків, формування якого здійснюється відповідно до внутрішніх документів Страховика, та обліковуються окремо за кожним Договором страхування.

16.10. Зменшення суми резерву нерозподілених (авансових) внесків на суму чергового страхового внеску відбувається на дату сплати чергового страхового внеску, передбачену Договором страхування.

16.11. На суму резерву нерозподілених внесків, відповідно до внутрішніх документів Страховика поширюється дія пунктів 14.5 та 14.6 цих Загальних умов.

16.12. Страховик не зараховує (не приймає) сплачені авансові внески, що перевищують встановлену Договором страхування суму страхових внесків для умови одноразової сплати страхових внесків за Договором страхування. Такі авансові внески підлягають поверненню та відповідно на них дія пунктів 14.5 та 14.6 цих Загальних умов не поширюється.

16.13. За письмовою заявою Страхувальника, або у разі припинення дії Договору страхування, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику (його спадкоємцям) суму наперед сплачених внесків (авансових внесків) за Договором страхування, повністю або в частині, зазначеній у письмовій заяві.

16.14. Обов'язкова індексація страхових внесків за Договором страхування з накопичувальною складовою:

	<p>16.14.1. Обов'язкова індексація страхових внесків - це збільшення розміру страхових внесків на коефіцієнт індексації, який залежить від валюти Договору страхування. При цьому, індексована страхова сума/розмір страхової виплати (ануїтету) за страховими ризиками за Договором страхування з накопичувальною складовою, розраховується актуарно (математично) та прописується одразу збільшена на коефіцієнт індексації за всі роки дії Договору страхування.</p> <p>16.14.2. Страхові внески за страховими ризиками визначеними Договором страхування з накопичувальною складовою автоматично індекуються кожного року відповідно до валюти Договору страхування та зазначаються в Договорі страхування при його укладенні.</p> <p>16.14.3. Коефіцієнти обов'язкової індексації становлять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - у гривні – 5%; - у доларах США та євро – 2%. <p>При одноразовій періодичності сплати страхових внесків обов'язкова індексація не застосовується.</p>
<p>17. Франшиза</p>	<p>17.1. Застосування франшизи не передбачено умовами цього страхового продукту.</p>
<p>18. Права та обов'язки сторін, відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов Договору</p>	<p>18.1. Страхувальник має право:</p> <p>18.1.1. Укладати Договори страхування на користь третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за умови отримання їх письмової згоди. Застраховані особи можуть набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування</p> <p>18.1.2. Обирати страхові ризики та визначати розмір страхової суми, періодичність сплати страхових внесків;</p> <p>18.1.3. Призначати одного або кількох фізичних – Вигодонабувачів, а також змінювати їх на інших осіб до настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування, а також визначати черговість набуття права на отримання страхової виплати Вигодонабувачами;</p> <p>18.1.4. Відмовитись від Договору страхування в порядку, визначеному Договором страхування або чинним законодавством;</p> <p>18.1.5. Отримувати страхову виплату у разі настання страхового випадку, виходячи з умов Договору страхування;</p> <p>18.1.6. Отримувати засвідчену копію Договору страхування, в тому числі його електронну копію, у разі втрати оригінального примірника Договору страхування;</p> <p>18.1.7. Ініціювати внесення змін до умов Договору страхування, відповідно до цих Загальних умов;</p> <p>18.1.8. Достроково припинити дію Договору страхування та отримати викупну суму згідно з умовами Договору страхування;</p> <p>18.1.9. Отримувати інформацію за Договором страхування;</p> <p>18.1.10. За погодженням із Страховиком, передавати свої права та обов'язки за Договором страхування іншій особі.</p> <p>18.2. Страхувальник зобов'язаний:</p> <p>18.2.1. Ознайомитись з умовами страхового продукту перед укладенням Договору страхування;</p> <p>18.2.2. При укладенні Договору страхування надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, в тому числі інформацію про вік, професію, посаду та/або функціональні обов'язки та інформацію, наведену в п.15.6 цих Загальних умов, а також надати інформацію, необхідну для ідентифікації Страхувальника, Застрахованих осіб та Вигодонабувачів;</p> <p>18.2.3. Сплачувати страхові внески у порядку та строки, встановлені Договором страхування;</p> <p>18.2.4. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування;</p> <p>18.2.5. Підтвердити факт настання події, яка може бути визнана</p>

страховим випадком за Договором страхування;

18.2.6. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

18.2.7. Повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача .

18.2.8. Повідомити третю особу про укладений на її користь Договір страхування у випадку якщо об'єктом страхування такого Договору є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи, іншої, ніж Страхувальник.

18.3. Страховик має право:

18.3.1. Встановлювати розмір страхових тарифів при укладенні Договору страхування;

18.3.2. Перевіряти повідомлену Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання ним умов Договору страхування, самостійно проводити перевірку обставин настання подій, що мають ознаки страхових випадків, робити запити про відомості, пов'язані із подією, що має ознаки страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також може самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку;

18.3.3. З метою забезпечення реалізації відносин у сфері послуг із страхування життя, для 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;

18.3.4. 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;

18.3.5. Ініціювати внесення змін 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;

18.3.6. 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 дати прийняття такого рішення;

18.3.7. Відмовити у здійсненні страхової виплати відповідно до положень, зазначених у розділах 25 та 26 цих Загальних умов та/або у Договорі страхування;

18.3.8. Відстрочити прийняття рішення про визнання або невизнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком на строк до 6 (шести) місяців у разі неможливості Страховиком з'ясувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку, на

підставі наданих документів Страхувальником (іншою особою, визначеною Договором страхування або законодавством). У випадку об'єктивної неможливості прийняття рішення Страховиком про визнання або невизнання випадку страховим, в тому числі у разі наявності справи, що розглядається в порядку адміністративного, цивільного, господарського чи кримінального судочинства, або наявності незавершеного досудового розслідування стосовно заявленої події, яка має ознаки страхового випадку, зупинити розгляд страхової справи по такій події до закінчення досудового розслідування та/або набрання законної сили судовим рішенням, від якого залежить рішення Страховика щодо визнання або невизнання випадку страховим.

18.3.9. Припинити дію Договору страхування, у випадку несплати Страхувальником страхового внеску в розмірі та у строки, визначені Договором страхування;

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

18.3.11. 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»

18.4. Страховик зобов'язаний:

18.4.1. Перед укладенням Договору страхування забезпечити Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника (якщо він залучається для укладення Договору страхування) та отримати підтвердження Страхувальника у письмовій формі про ознайомлення з цією інформацією, а також про те, що наданій інформації достатньо для прийняття ним усвідомленого рішення про укладення відповідного Договору страхування;

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

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

18.4.4. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог законодавства України.

18.4.5. Збільшувати страхову суму та/або розмір страхових виплат за рахунок отриманого інвестиційного доходу від розміщення та управління активами, відповідно до чинного законодавства та внутрішніх документів Страховика.

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

18.6. 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.

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

	<p>чинним законодавством України.</p> <p>18.8. Заміна Страховика у Договорі страхування може бути здійснена шляхом укладення тристороннього договору між Страховиком, який передає зобов'язання за Договором страхування, Страховиком, який приймає такі зобов'язання, та Страхувальником або договору про передачу страхового портфеля відповідно до положень розділу IX Закону України «Про страхування».</p> <p>18.9. Права і обов'язки Страхувальника можуть перейти до іншої фізичної особи лише за згодою Страховика, з урахуванням вимог п. 19.4 цих Загальних умов, якщо інше не передбачено Договором страхування.</p>
<p>19. Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання Договору, їх правові наслідки</p>	<p>19.1. 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.</p> <p>19.2. 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.</p> <p>19.3. У разі незгоди однієї із Сторін на внесення змін у Договір страхування такий Договір продовжує діяти на попередніх умовах, крім випадків, визначених у п. 18.3.5 цих Загальних умов.</p> <p>У випадку якщо запропоновані Страховиком зміни до Договору страхування пов'язані із змінами обставин, якими Сторони керувались під час укладення Договору страхування та/або внесення змін до його умов, та Сторони не дійшли згоди з приводу внесення змін до Договору страхування, Страховик в односторонньому порядку має право ініціювати дострокове припинення дії такого Договору. При цьому дія Договору страхування достроково припиняється на 30 (тридцятий) календарний день з дати письмового повідомлення Страховиком Страхувальника про реалізацію цього права.</p> <p>19.4. 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.</p> <p>19.5. Страховик має право передати права та обов'язки за Договором страхування іншому Страховику, який має відповідну ліцензію, за умови згоди Страхувальника, що оформлюється тристоронньою додатковою угодою до договору страхування.</p> <p>19.6. Будь-яке волевиявлення однієї Сторони вважається остаточно здійсненим з дати отримання його іншою Стороною.</p> <p>19.7. Документи, для яких встановлено строк повідомлення Страховика, вважаються наданими Страховикові у момент, коли їх доставлено за місцезнаходженням та/або електронною адресою Страховика та зареєстровано Страховиком.</p> <p>19.8. Якщо Сторона змінила своє найменування та/або постійне місцезнаходження та/або адресу, за якою мала надходити кореспонденція, і не повідомила про це іншу Сторону, для здійснення будь-якого волевиявлення за Договором страхування другій Стороні достатньо надіслати листа за останніми відомими реквізитами першої Сторони. Таке волевиявлення другої Сторони вважається остаточно здійсненим з моменту, в якому перша Сторона отримала б його без зміни адреси для листування.</p> <p>19.9. Зміни розміру страхового внеску, пов'язані зі зміною професійної діяльності та інших видів зайнятості Застрахованої особи, під час дії Договору страхування, можуть вноситись у Договір страхування з</p>

врахуванням наступних положень:

19.9.1. У разі зміни професійної діяльності та інших видів зайнятості Застрахованої особи, Страхувальник повинен повідомити Страховика про такі зміни протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів, як тільки йому стане про це відомо;

19.9.2. Якщо внаслідок оцінки страхового ризику Страховик змінює розмір страхового тарифу, зміни вступають в силу на наступну річницю дії Договору страхування, з урахуванням положень п. 18.3.5 цих Загальних умов.

19.9.3. Якщо Страховику не було повідомлено про зміну професійної діяльності або зайнятості Застрахованої особи, або якщо страховий випадок стався в період між датою повідомлення про зміну професійної діяльності або зайнятості та датою сплати Страхувальником збільшеного розміру страхового внеску, страхова виплата здійснюється виходячи зі страхової суми, яку необхідно було б встановити для нового виду професійної діяльності чи зайнятості Застрахованої особи та розміру фактично сплачених внесків.

19.10. За ініціативою Страхувальника зміни, які впливають на розмір страхової відповідальності Страховика, можуть вноситись до умов Договору страхування не частіше ніж один раз на рік. При цьому Страховик має право встановлювати інші обмеження щодо внесення змін до Договору страхування.

19.11. У разі смерті Страхувальника - фізичної особи або визнання її судом недієздатною (обмежено дієздатною), Застрахована особа або особи, на яких відповідно до законодавства покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів Застрахованих осіб, або за їх погодженням – інші (треті) особи, повинні звернутися до Страховика з метою визначення нового Страхувальника та набуття ним відповідних прав та обов'язків за Договором страхування. При цьому до моменту набуття прав новим Страхувальником, комунікації за Договором страхування тимчасово припиняються.

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

- 1) закінчення строку дії Договору страхування – з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, наступного за днем, що визначений як день закінчення його дії; при цьому Сторони не звільняються від повного виконання своїх обов'язків за цим Договором;
- 2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 3) несплати Страхувальником чергового страхового внеску у розмірі та у строки передбачені Договором страхування з урахуванням пункту 14.10. цих Загальних умов;
- 4) ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);
- 5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 6) набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;
- 7) у випадку смерті Застрахованої особи за Договором страхування укладеного на випадок дожиття Застрахованої особи до закінчення дії Договору страхування;
- 8) в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором страхування.

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

19.14. 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.

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

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

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

19.17. У разі дострокового припинення дії Договору страхування з накопичувальною складовою, Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму, яка є майновим правом Страхувальника за Договором страхування. Викупна сума розраховується математично на день припинення дії Договору страхування залежно від періоду, протягом якого діяв Договір страхування, згідно з Методикою розрахунку викупних сум та редукованих страхових сум, наведеною у Додатку №2 до цих Загальних умов. Мінімальний (гарантований) розмір викупної суми на кінець кожного року дії Договору страхування в абсолютній величині та/або у відсотках від страхової суми за ризиком «Дожиття» чи від сплачених страхових премій за Договором страхування вказується Страховиком у Договорі страхування при його укладенні.

19.18. Отримання викупної суми стає можливим лише по закінченню 3-го (третього) року дії Договору страхування з накопичувальною складовою, за винятком п. 19.19 цих Загальних умов. **В перші 3 (три) роки дії Договору страхування викупна сума дорівнює 0 (нулю).**

19.19. Отримання викупної суми стає можливим **після закінчення 1-го (першого) року** дії Договору страхування з накопичувальною складовою, якщо він укладений на умовах одноразової сплати всіх страхових внесків.

19.20. Для договорів страхування з довічним ануїтетом з гарантованим періодом у разі дострокового припинення дії Договору в період отримання страхових виплат (ануїтетів) викупна сума відсутня.

19.21. Для договорів страхування з ризиковою складовою розміром викупної суми є розмір страхових премій, що повертаються Страхувальнику та визначаються у наступному порядку:

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

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

Страховальника - фізичної особи.

19.21.2. Страховик виплачує Страховальнику викупну суму у розмірі всієї суми сплаченого страхового внеску за період страхування (період за який сплачено страховий внесок), у якому відбувається таке дострокове припинення, у разі дострокового припинення дії Договору страхування у випадку:

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

19.22. Договір страхування достроково припиняє свою дію по закінченню 30-ти календарних днів від дати отримання Страховиком від Страховальника заяви на дострокове припинення дії Договору страхування разом із усіма документами, передбаченими п.19.23 цих Загальних умов. Страховик здійснює розгляд заяви Страховальника про дострокове припинення дії Договору страхування протягом 30-ти календарних днів із дати отримання повного пакету документів.

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

- заяву на дострокове припинення дії Договору страхування із зазначенням банківських реквізитів для отримання коштів. Заява на дострокове припинення дії Договору страхування може подаватися Страховальником як у довільній формі, так і за формою встановленою Страховиком, яка знаходиться на його офіційному сайті за посиланням https://taslife.com.ua/important_info/inshi-dokumenty/zayavy-na-vnesennya-zmin;
- копії документів, що посвідчують особу Страховальника;
- копію реєстраційного номеру облікової картки платника податків - особи Страховальника. У разі відсутності - копію паспорта із відповідною відміткою;
- нотаріально засвідчену довіреність на право отримання грошових коштів, у разі якщо отримувачем викупної суми є інша уповноважена Страховальником особа.

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

19.25. Остаточний розрахунок між Страховальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору страхування, за яким залишилися не врегульовані 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.

19.26. Викупна сума не виплачується у разі дострокового припинення дії Договору страхування, якщо Страховиком виконано зобов'язання перед Страховальником у повному обсязі.

19.27. За цим страховим продуктом у випадку редукування або дострокового припинення дії Договору страхування з накопичувальною складовою, що був укладений відповідно до Заяви на укладення Договору страхування, Договір страхування з ризиковою складовою укладений

	<p>відповідно до цієї ж Заяви на укладення Договору страхування припиняє свою дію на найближчу дату сплати чергового страхового внеску, залишок наперед сплачених внесків при цьому повертається Страхувальнику (у разі наявності таких страхових внесків) або вирішується питання дії Договору страхування з ризиковою складовою на змінених умовах.</p>
<p>20. Порядок відмови від Договору страхування</p>	<p>20.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин, якщо Поліс страхування не містить розбіжності із поданою Заявою на укладення Договору страхування, крім випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за таким Договором страхування.</p> <p>20.2. Страхувальник має право відмовитися від Договору страхування, якщо Поліс страхування містить розбіжності із Заявою на укладення Договору страхування, протягом 45 днів з дня його отримання, а Страховик зобов'язаний повернути отримані кошти за таким Договором у повному обсязі, крім випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за таким Договором страхування.</p> <p>20.3. 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.</p> <p>20.4. Страховик зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання від Страхувальника заяви на відмову від Договору страхування, повернути йому сплачений страховий внесок повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.</p>
<p>21. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку</p>	<p>21.1. При настанні обставин, які можуть призвести до настання страхового випадку, Страхувальник (інша особа, визначена Договором страхування) зобов'язаний вживати всіх необхідних заходів по запобіганню і зменшенню шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи.</p> <p>21.2. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (інша особа, визначена Договором страхування), зобов'язаний:</p> <p>21.2.1. Протягом 5 (п'яти) робочих днів, як тільки стане відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, повідомити Страховика про настання такої події у будь-який зручний для Страхувальника (іншої особи, визначеної Договором страхування) спосіб. Перевищення вказаного терміну можливе за умови, якщо:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Страхувальник (інша особа, визначена Договором страхування) не мав фізичної або технічної можливості своєчасно зробити це повідомлення; б) Вигодонабувач або спадкоємець (у разі смерті Застрахованої особи/Страхувальника) не знав, що він є Вигодонабувачем за Договором страхування. <p>21.2.2. Звернутися із заявою про виплату за формою, встановленою Страховиком, яка знаходиться на офіційному сайті Страховика за посиланням https://taslife.com.ua/important_info/inshi-dokumenty/zayavy-na-vyplatu</p> <p>21.3. Надати Страховикові достовірні дані про умови та обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також іншу необхідну достовірну інформацію, зазначену у Договорі страхування.</p> <p>21.4. У термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів, як тільки стане відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (інша особа, визначена Договором страхування), зобов'язаний надати Страховику усі необхідні документи згідно Розділу 22 цих Загальних умов. У разі неможливості надання деяких документів</p>

<p>22. Умови здійснення страхових виплат. Перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку</p>	<p>протягом зазначеного строку, термін подання таких документів може бути продовжений Страховиком за заявою Страхувальника (іншої особи, визначеної Договором страхування).</p> <p>22.1. Настання страхового випадку повинно бути підтвержене документами, які видані компетентними органами відповідно до законодавства (органами влади, лікувально-профілактичними закладами охорони здоров'я, правоохоронними органами, судом, органами РАЦСу тощо).</p> <p>22.2. Для отримання страхових виплат за Договором страхування Страхувальнику (іншій особі, визначеній Договором страхування) необхідно надати Страховику у письмовій (електронній) формі наступні документи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 Страхувальника (іншої особи, визначеної Договором страхування); - копії документів, що посвідчують особу Страхувальника (іншої особи, визначеної Договором страхування); - копію реєстраційного номеру облікової картки платника податків - Страхувальника (іншої особи, визначеної Договором страхування). У разі відсутності - копію паспорта із відповідною відміткою. <p>22.3. У разі настання страхового випадку за страховими ризиками, передбаченими п.п.11.1.1.2 та 11.2.1.1, п.п. 11.2.2.1 та 11.2.2.2 цих Загальних умов, Страховику додатково надаються оригінали або копії таких документів:</p> <ul style="list-style-type: none"> – лікарський висновок про причини настання смерті, а також результати розтину Застрахованої особи, у разі наявності; – свідоцтво або довідка органу РАЦС про смерть Застрахованої особи (оригінал або нотаріально завірена копія); – документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання дорожньо-транспортної пригоди, наслідком якої є страховий випадок, видані компетентним органом або лікувально-профілактичним закладом. <p>22.4. У разі настання страхового випадку, передбаченого п. 11.2.2.3 цих Загальних умов, Страховику додатково надаються оригінали або копії таких документів:</p> <p>22.4.1. Документи лікувально-профілактичних закладів та/або експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, оформлені належним чином, а саме містять дату видачі, назву та адресу лікувально-профілактичної установи та завірені підписами відповідальних осіб, скріплені печатками лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я, з вказаним прізвищем пацієнта, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, датою виписки з лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я із зазначенням величини наслідків події, що призвела до настання страхового випадку по відношенню до здоров'я та працездатності Застрахованої особи, які дозволяють визначити розмір страхової виплати (у тому числі виписний епікриз, виписка з історії хвороби, лист непрацездатності, картка виклику швидкої медичної допомоги тощо), та містить у собі детальну інформацію, щодо:</p> <ul style="list-style-type: none"> – повного клінічного діагнозу (у випадку тілесних пошкоджень, травм) <ul style="list-style-type: none"> – додатково вказується характер, локалізація, розміри та давність виникнення таких ушкоджень; <p>22.5. Для підтвердження настання страхового випадку за страховим ризиком «Травматизм» у разі ушкоджень, що стосуються суглобів, зв'язок або м'язів, обов'язковим є надання наступних додаткових документів:</p> <ul style="list-style-type: none"> – результатів проведення магнітно-резонансної томографії (далі – МРТ) відповідної анатомічної зони, виконаного не пізніше ніж через
---	---

	<p>10 календарних днів після дати події,</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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. <p>У разі ненадання вищевказаних документів, або у випадку, коли за висновками медичної документації (результат та опис МРТ або висновок лікаря) встановлено, що зазначена у відповідному медичному документі симптоматика зумовлена неконкретизованими, хронічними або дегенеративними змінами, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування за страховим ризиком «Травматизм».</p> <p>22.6. У разі настання страхового випадку «Дожиття» Страховику додатково надаються докази, що підтверджують факт дожиття Застрахованої особи згідно внутрішніх документів Страховика на дату початку здійснення страхових виплат (ануїтетів). Протягом періоду виплати ануїтетів Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний щорічно надавати Страховику докази, що підтверджують факт дожиття Застрахованої особи на кожен річний виплат до дати чергової виплати ануїтету. Перед здійсненням виплати Страховик може додатково вимагати докази, що підтверджують факт дожиття Застрахованої особи.</p> <p>22.7. Додатково Страховик може вимагати результати лабораторних, інструментальних методів дослідження, а також фото- або відео докази, що стосуються настання страхового випадку.</p> <p>22.8. У разі настання страхового випадку за межами України, Страхувальник (інша особа, визначена Договором страхування) повинен додатково до документів, необхідних для здійснення страхової виплати, та документів, що підтверджують настання страхового випадку, надати Страховику переклад на українську мову документів, які підтверджують факт та обставини настання страхового випадку та легалізовані згідно вимог законодавства України.</p> <p>22.9. У разі, якщо отримувачами страхової виплати є спадкоємці, вони додатково подають свідоцтво про право на спадщину або його нотаріально посвідчену копію.</p> <p>22.10. 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.</p> <p>22.11. Страховик має право обґрунтовано вимагати інші документи, які дозволяють встановити факт, причини і обставини настання страхового випадку, розмір страхової виплати тощо.</p> <p>22.12. У випадку наявності сумнівів у Страховика в автентичності наданих копій документів, що підтверджують настання страхового випадку, Страховик має право вимагати пред'явлення оригіналів документів до моменту здійснення страхової виплати.</p>
<p>23. Порядок розрахунку страхової виплати</p>	<p>23.1. Розмір страхової виплати у разі настання страхового випадку розраховується наступним чином:</p> <p>23.1.1. За страховим ризиком «Дожиття з виплатою ануїтету» - у розмірі ануїтету, визначеного Договором страхування, за таким страховим ризиком, та збільшеного на суму бонусів, нарахованих відповідно пункту 14.5 цих Загальних умов. Строк та періодичність отримання страхових виплат (ануїтетів) встановлюється у Договорі страхування: щомісячно, щоквартально, раз на півроку, щорічно. У разі смерті Застрахованої особи в гарантований період страхових виплат (ануїтетів), Страхувальнику (у разі його смерті - спадкоємцям Страхувальника) здійснюється одноразова страхова виплата у розмірі, що дорівнює сумі невикланих ануїтетів від дати смерті Застрахованої особи до дати закінчення гарантованого періоду, після чого Договір страхування припиняє свою дію. Сума невикланих ануїтетів дорівнює розміру останньої страхової</p>

виплати (ануїтету), нарахованої до дати смерті Застрахованої особи, помноженої на кількість страхових виплат (ануїтетів), що залишилися до дати закінчення гарантованого періоду.

23.1.2. За страховим ризиком «Втрата життя» - у розмірі суми сплачених на дату настання страхового випадку страхових внесків за страховими ризиками «Дожиття з виплатою ануїтету» та «Втрата життя», збільшеної на суму бонусів, нарахованих відповідно пункту 14.5 цих Загальних умов. Страхова виплата за страховим ризиком «Втрата життя» здійснюється з урахуванням наступних особливостей:

- для Договорів з періодичністю сплати страхових внесків іншою, ніж одноразова: якщо смерть Застрахованої особи в перші 12 місяців з дати укладання Договору страхування настала з причини іншої, ніж внаслідок нещасного випадку, страхова виплата не здійснюється, а сплачені страхові внески Страхувальнику не повертаються.
- для Договорів з одноразовою сплатою страхових внесків: якщо смерть Застрахованої особи в перші 12 місяців з дати укладання Договору страхування настала з причини іншої, ніж внаслідок нещасного випадку, страхова виплата не здійснюється, а сплачені страхові внески Страхувальнику (у разі його смерті - спадкоємцям Страхувальника) повертаються у розмірі 90% від сплаченого страхового внеску.

23.1.3. За страховим ризиком «Втрата життя внаслідок НВ» - у розмірі **100% страхової суми**, визначеної у Договорі страхування за таким страховим ризиком;

23.1.4. За страховим ризиком «Втрата життя на транспорті» - у розмірі **100% страхової суми**, визначеної у Договорі страхування за таким страховим ризиком;

23.1.5. За страховим ризиком «Травматизм» - у розмірі певного відсотку від страхової суми, встановленої в Договорі страхування за таким страховим ризиком, згідно з Таблицею розмірів страхових виплат №10, яка наведена у Додатку №1 до цих Загальних умов. Сумарний розмір страхових виплат в одному страховому році не може перевищувати **100% страхової суми**, встановленої за таким страховим ризиком.

23.1.5.1. 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**.

23.1.5.2. Якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень, розмір страхової виплати визначається шляхом підсумовування виплат за кожне з них, розрахованих на підставі відповідного відсотку від страхової суми залежно від характеру ушкодження, але загальна страхова виплата **не повинна перевищувати 100% страхової суми**, встановленої для однієї Застрахованої особи на один страховий рік. При цьому, якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень, визначених в одній статті Таблиці, то страхова виплата здійснюється тільки за тим травматичним ушкодженням, яке має максимальний відсоток від страхової суми, якщо отримані ушкодження визначені в різних статтях одного розділу, то виплати підсумовуються за кожне ушкодження. Страхова сума за страховим ризиком «Травматизм» на кожний наступний страховий рік встановлюється у розмірі **100% страхової суми**, визначеної Договором страхування за цим страховим ризиком.

23.2. Якщо було призначено одного Вигодонабувача, при цьому у разі

його смерті, або якщо він втратив право чи письмово відмовився від отримання страхової виплати, а також у випадку, якщо Вигодонабувач не вказаний у Договорі страхування, виплату отримує Страхувальник. При цьому, якщо Страхувальник на момент здійснення страхової виплати помер, виплату отримують спадкоємці Страхувальника відповідно до чинного законодавства.

23.3. Якщо було призначено декілька Вигодонабувачів із зазначенням їх часток на право отримання страхової виплати, у разі смерті одного із Вигодонабувачів однієї черги, або якщо він втратив право чи письмово відмовився від отримання своєї частки страхової виплати, право на отримання його частки страхової виплати переходить до Вигодонабувачів тієї ж черговості в рівних частинах.

23.4. Якщо було призначено декілька Вигодонабувачів із зазначенням черговості набуття права на отримання страхової виплати, у разі смерті Вигодонабувача першої черги, або якщо він втратив право чи письмово відмовився від отримання своєї частки страхової виплати, право на отримання його частки страхової виплати переходить до відповідного Вигодонабувача другої (наступної) черги.

23.5. У разі, якщо Вигодонабувачем є особа, яка не досягла повноліття, законний представник такої особи, крім документів, необхідних для отримання страхової виплати, має надати документи, що підтверджують його (її) батьківство, опікунство, піклування тощо над цією особою – Вигодонабувачем, а також копію реєстраційного номеру облікової картки платника податків неповнолітньої особи. У такому випадку страхова виплата здійснюється або на рахунок, відкритий в банківських установах на ім'я неповнолітньої особи, або на банківські реквізити законного представника.

23.6. При настанні страхового випадку одночасно за кількома страховими ризиками, передбаченими Договором страхування з ризиковою складовою, страхова виплата розраховується за кожним окремим ризиком, що стався, якщо інше не передбачено Договором страхування.

23.7. Загальна сума страхових виплат за кожним окремим страховим ризиком, що передбачений у Договорі страхування, не може перевищувати страхової суми, встановленої для такого страхового ризику.

23.8. Страховик має право вирахувати із страхової виплати заборгованість Страхувальника перед Страховиком по сплаті страхових внесків, що виникла за Договором страхування.

23.9. У разі, якщо під час розгляду заяви на страхову виплату будуть встановлені обставини, які є підставами для відмови у здійсненні страхової виплати або є виключеннями із страхових випадків, Страховик має право, виключно за власною ініціативою, прийняти рішення про здійснення страхової виплати, зважаючи на конкретні обставини за Договором страхування та обставини події, яка призвела до настання страхового випадку, та на результати розслідування обставин настання такої події. При цьому, у випадку прийняття рішення про здійснення страхової виплати при наявності вище перелічених обставин, незалежно від сукупності страхових ризиків за Договором страхування, що відбулися, та від обставин події, яка сталася, розмір страхової виплати не може перевищувати розміру страхової суми, встановленої Договором страхування для такого страхового ризику.

23.10. Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника (іншої особи, визначеної Договором страхування або законодавством) і рішення Страховика про визнання події страховим випадком (страхового акту).

23.11. 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)

	<p>робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів, відповідно до розділу 22 цих Загальних умов, прийняти рішення про визнання події страховим випадком та здійснення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті.</p> <p>23.12. У разі наявності у Страховика обґрунтованих сумнівів в причинах та обставинах настання події, що має ознаки страхового випадку, він має право:</p> <p>23.12.1. Відстрочити прийняття рішення про визнання події страховим випадком та здійснення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті на термін, зазначений у п. 18.3.8 цих Загальних умов, при цьому повідомивши Страхувальнику (іншій особі, визначеній Договором страхування або законодавством), який(-а) подав(-ла) відповідну заяву, зазначені підстави, протягом не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів для здійснення страхової виплати, відповідно до розділу 22 цих Загальних умов.</p> <p>23.12.2. Вимагати проходження медичного обстеження (огляду, дослідження) Застрахованою особою для перевірки факт та обставин настання події, що має ознаки страхового випадку. Організація проведення зазначеного медичного обстеження (огляду, дослідження) здійснюється Страховиком за його рахунок. У разі відмови Застрахованої особи від проходження медичного обстеження (огляду, дослідження), Страховик має право відмовити у страховій виплаті.</p> <p>23.13. У разі не визнання події страховим випадком та відмові у страховій виплаті, Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальнику (іншій особі, визначеній Договором страхування або законодавством), який(-а) подав(-ла) відповідну заяву, в письмовій (електронній) формі обґрунтовані причини відмови в термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів.</p> <p>23.14. Страхова виплата здійснюється у розмірі та на умовах, що визначені у п.23.1. цих Загальних умов, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення, на підставі страхового акту, який складається Страховиком.</p> <p>23.15. Страхова виплата здійснюється безготівковим шляхом особі (особам), яка (які) відповідно до Договору страхування має (мають) право на отримання страхової виплати та надала (надали) Страховику необхідні для здійснення страхової виплати документи, відповідно до розділу 22 цих Загальних умов.</p> <p>23.16. Страховик має право застосувати коефіцієнт у розмір 0,85 до страхової виплати, розрахованої у порядку, передбаченому п.23.1 цих Загальних умов, у випадку, якщо на дату здійснення страхової виплати за Договором страхування Вигодонабувач/отримувач виплати не є податковим резидентом України. При цьому у разі, якщо Страхувальник до дати настання страхового випадку повідомив Страховика про зміну податкового резидентства Вигодонабувача, розмір такого коефіцієнта може бути змінено за згодою Сторін.</p> <p>23.17. Будь-яка страхова виплата здійснюється з урахуванням вимог чинного податкового законодавства України та відповідно до умов договору страхування.</p>
<p>24. Порядок укладення Договору страхування</p>	<p>24.1. Для укладення Договорів страхування з накопичувальною та ризиковою складовою за цим страховим продуктом Страхувальник подає Страховику письмову Заяву на укладення Договору страхування за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договори страхування.</p> <p>24.1.1. За цим страховим продуктом може бути укладено Договір страхування з накопичувальною складовою.</p> <p>24.1.2. Договір страхування з ризиковою складовою за цим страховим продуктом не може бути укладений без укладення Договору страхування з накопичувальною складовою.</p>

	<p>24.2. За цим страховим продуктом оцінка ризику не здійснюється, а у відповідь на Заяву на укладення Договору страхування, Страховик надсилає (видає) Страхувальнику Поліс страхування, завірений печаткою та підписом Страховика, протягом не більше 3 (трьох) робочих днів з дати отримання Заяви на укладення такого Договору страхування.</p> <p>24.3. Заява на укладення Договору страхування, Поліс страхування та ці Загальні умови є юридичною основою взаємовідносин Страховика та Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувачів (за наявності)). Договір страхування укладається на підставі цих Загальних умов та складається із Заяви на укладення договору страхування та Полісу страхування і є укладеним в письмовій формі відповідно до статті 97 Закону України «Про страхування». По питаннях та умовах Договору, що не відображені (не врегульовані) у Заяві на укладення договору страхування або Полісі страхування, Сторони керуються положеннями цих Загальних умов та чинного законодавства.</p> <p>24.4. При укладенні Договору страхування третіх осіб (крім осіб у віці до 18-ти років) необхідна згода Застрахованої особи.</p> <p>24.5. Якщо Страхувальник укладає Договір страхування щодо третьої особи (Застрахованої особи), то така особа також несе відповідальність за повноту і правдивість інформації, наданої Страховику для укладення Договору страхування.</p> <p>24.6. Страховик залишає за собою право укласти Договори страхування за цим страховим продуктом шляхом складання одного документа - Договору страхування, підписаного Сторонами. У цьому випадку Договір страхування укладається щонайменше у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться у кожній зі Сторін. Примірники Договору страхування Страхувальника та Страховика мають бути ідентичними за текстом та не містити розбіжностей.</p>
<p>25. Підстави відмови у страховій виплаті</p>	<p>25.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями; 2) вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; 3) подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; 4) несвоєчасне повідомлення Страхувальником (іншою особою, визначеною у Договорі страхування) 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; 5) наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, що передбачені Договором страхування; 6) ненадання або надання в неповному обсязі Страхувальником (іншою особою, визначеною у Договорі страхування) документів, що відповідають вимогам розділу 22 цих Загальних умов; 7) відмова Застрахованої особи від проходження запропонованого та/або організованого Страховиком медичного обстеження (огляду, дослідження) або не проходження такого обстеження у визначений Страховиком термін; 8) невиконання Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, своїх обов'язків, визначених за Договором. 9) наявність інших підстав, встановлених законодавством.

<p>26. Винятки із страхових випадків та обмеження страхування</p>	<p>26.1. За страховими ризиками, передбаченими Договором страхування з накопичувальною складовою, смерть Застрахованої особи не вважається страховим випадком, якщо вона настала внаслідок захворювання на яке Застрахована особа хворіла до дати укладення Договору страхування (відновлення дії страхового покриття).</p> <p>26.2. За страховими ризиками, передбаченими Договором страхування з ризиковою складовою, не вважаються страховими випадками смерть або наслідки нещасного випадку, що сталися із Застрахованою особою, і страхова виплата не здійснюється, якщо вони настали внаслідок:</p> <p>26.2.1. Вживання алкоголю (наявність в крові алкоголю, що перевищує 0,3 ‰) , будь-яких його замінників, наркотичних, психотропних або токсичних речовин, їх аналогів або прекурсорів; прийняття ліків чи проведення будь-якого лікування без призначення лікарем;</p> <p>26.2.2. Самогубства або наслідків замаху на самогубство Застрахованої особи;</p> <p>26.2.3. Різного роду психічних розладів поведінки, неврозів, хімічної залежності, паралічів, епілептичних нападів та інших судом;</p> <p>26.2.4. Заняття екстремальним спортом та/або хобі, професійним спортом, участі в змаганнях та спробах встановлення рекорду;</p> <p>26.2.5. Війни, або воєнних дій, як оголошених, так і не оголошених, бойових дій, воєнного вторгнення, військових навчань, громадянської війни, громадських безладів, страйку, повстання, революції, терористичного акту, введення воєнного правління або захоплення державної влади, із Застрахованою особою, яка знаходиться на дату настання події, що має ознаки страхового випадку, на території дії Договору страхування, за виключенням випадків, зазначених в п.12.9 цих Загальних умов.</p> <p>При цьому не вважається страховим випадком та страхова виплата не здійснюється за страховими ризиками «Втрата життя внаслідок НВ» та «Втрата життя на транспорті», якщо смерть Застрахованої особи настала прямо або опосередковано внаслідок причин перелічених в цьому пункті;</p> <p>26.2.6. Застосування будь-якого виду зброї масового ураження, в тому числі ядерної, хімічної та біологічної зброї, в тому числі впливу ядерного вибуху, викиду радіоактивних речовин, впливу іонізуючого випромінювання та/або у зв'язку з надзвичайними ситуаціями природнього характеру державного рівня;</p> <p>26.2.7. Польоту 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;</p> <p>26.2.8. Відсутності у Застрахованої особи допуску до керування транспортним засобом;</p> <p>26.2.9. Виробничої травми, отриманої внаслідок впливу небезпечних та шкідливих виробничих факторів на роботі, пов'язаній з підвищеним ризиком для життя та здоров'я (робота з вибуховими, вогненебезпечними, 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).</p> <p>26.2.10. Отруєння у результаті заковтування твердих або рідких речовин усередину;</p> <p>26.2.11. Перебування у місцях позбавлення волі або попереднього ув'язнення;</p> <p>26.2.12. Служби, виконання обов'язків або участі в навчаннях військових сил або сил, які забезпечують правопорядок.</p> <p>26.3. Додатково не вважаються страховими випадками наслідки нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою, і страхова</p>
--	--

	<p>виплата не здійснюється, якщо подія прямо чи опосередковано пов'язана з:</p> <p>26.3.1. Інфекцією та інфекційним захворюванням, крім випадків, коли зараження Застрахованої особи відбулося в результаті ушкоджень при нещасному випадку, передбаченому Договором страхування. При цьому до ушкоджень при нещасних випадках не відносяться ушкодження шкірного покриву слизистої оболонки, які є незначними і через які збудники хвороб відразу або через якийсь час проникають в організм (це обмеження не діє при таких захворюваннях як сказ і правець);</p> <p>26.3.2. Грижами будь-якого виду крім випадків, якщо їх виникнення прямо викликане механічним зовнішнім впливом;</p> <p>26.3.3. Ушкодженнями зв'язок, а також внутрішніми кровотечами та крововиливами в мозок, крім випадків, якщо основною причиною, що викликала подібні порушення здоров'я, є нещасний випадок;</p> <p>26.3.4. Ушкодженнями суглобів, зв'язок або м'язів, якщо в анатомічних структурах виявлено ознаки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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.
<p>27. Порядок вирішення спорів</p>	<p>27.1. Спори за Договором страхування, що виникають між Страхувальником і Страховиком, розв'язуються шляхом переговорів.</p> <p>27.2. 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.</p> <p>27.3. При неможливості врегулювання спірних питань, спір розглядається у судовому порядку згідно чинного законодавства України.</p>
<p>28. Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку</p>	<p>28.1. Про настання події, що має ознаки страхового випадку, необхідно повідомити Страховика:</p> <ul style="list-style-type: none"> - зателефонувавши за номером 044 5373740, або - написавши на електронну адресу sktas@taslife.com.ua, або - заповнивши форму на сайті: https://taslife.com.ua/strahova-podiya, або - в особистому Кабінеті Клієнта https://cc.taslife.com.ua/#/auth/
<p>29. Інші умови</p>	<p>29.1. Сторони залишають за собою право призупиняти взаємні обов'язки за договорами страхування, укладеним на підставі цих Загальних умов страхового продукту, у випадку введення надзвичайного стану та інших ситуаціях, оголошених у встановленому порядку, а також у випадку виникнення непереборних сил, діям яких неможливо запобігти або уникнути, на період виникнення цих обставин.</p> <p>29.2. Розмір страхової виплати або викупної суми може бути зменшеним унаслідок виникнення податкових зобов'язань вигодонабувача згідно чинного законодавства України. Порядок оподаткування страхових виплат та викупних сум розміщений на сайті Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/qa-category/vak-opodatkovuyutsya-vyplaty</p> <p>29.3. 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:</p>

<https://taslife.com.ua/vazhliva-informaciya>.

29.4. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком: звернення розглядаються і вирішуються у термін не більше 1 (одного) місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, - не пізніше 15 (п'ятнадцяти) днів від дня їх отримання. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний термін для його розгляду, що не може перевищувати 45 (сорока п'яти) днів. Звернення може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку через контактний центр Страховика за телефоном 0 (44) 537 37 40 чи письмовим на електронну пошту: sktas@taslife.com.ua або засобами поштового зв'язку на адресу Страховика: Україна, 01001, м. Київ, вулиця Руставелі Шота, буд. 16, 6-й поверх. Скарга на дії чи рішення Страховика подається у порядку підлеглості Національному банку України (на електронну пошту nbu@bank.gov.ua, використовуючи спеціальну форму <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>; або на адресу: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9, тел: 0 800 505 240), а у разі незгоди споживача з прийнятим за скаргою рішенням - безпосередньо до суду. Детальніше з порядком розгляду звернень споживачів до Страховика, а також інформацію про захист прав споживачів можна ознайомитись на сайті Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/important_info/zahystspozuvachiv

ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ №10
за страховим ризиком «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	5	
	б) склепіння	15	
	в) основи	20	
	г) склепіння і основи	25	
Примітка: При відкритих переломах кісток черепа додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.			
2	ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНІ ТРАВМАТИЧНІ ГЕМАТОМИ:		
	а) епідуральна	10	
	б) субдуральна, внутрішньомозкова	15	
	в) епідуральна і субдуральна; епідуральна і внутрішньомозкова	20	
3	УШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ:		
	а) струс головного мозку при терміні лікування від 5 до 13 днів включно	3	
	б) струс головного мозку при терміні лікування 14 і більше днів	5	
	в) забій головного мозку легкого ступеня тяжкості	7	
	г) забій головного мозку середнього ступеня тяжкості, субарахноїдальний крововилив	10	
	д) забій головного мозку важкого ступеня тяжкості	15	
	е) невилучені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	15	
	ж) розтrocення речовини головного мозку (без вказівки симптоматики)	60	
	Примітки:		
	1) Страхова виплата за ст. 3 здійснюється тільки у випадку стаціонарного лікування Застрахованої особи при наявності висновку лікаря-невролога, об'єктивних клінічних даних та результатів інструментальних та/або лабораторних досліджень, що підтверджують діагноз.		
2) Якщо в зв'язку з черепно-мозковою травмою проводилися оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.			
3) У тому випадку, коли в результаті однієї травми наступлять ушкодження, перераховані в одній статті, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі ушкодження. При ушкодженнях, зазначених у різних статтях, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.			
4	УШКОДЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВИНИКНЕННЯ:		
	а) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту	10	
	б) посттравматичної епілепсії	15	
	в) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30	
	г) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок)	40	
	д) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	60	
	е) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок)	70	

	е) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	100
	Примітки: 1) Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми нервової системи, що зазначені в ст. 4, здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичною установою не раніше 6 місяців із дня травми і підтверджені довідкою цієї установи. При цьому виплата здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку зі страховими подіями, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума виплат не може перевищувати 100% . 2) У тих випадках, коли черепно-мозкова травма спричинила зниження гостроти зору або зниження слуху, страхова виплата здійснюється з урахуванням обсягу такої черепно-мозкової травми та зазначених ускладнень за відповідними статтями шляхом підсумовування.	
5	ПЕРИФЕРИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО АБО ДЕКІЛЬКОХ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ НЕРВІВ	10
	Примітка: Якщо ушкодження черепно-мозкових нервів мало місце при переломі кісток основи черепа, страхова виплата здійснюється за ст.1; ст.5 при цьому не застосовується.	
6	УШКОДЖЕННЯ СПИННОГО МОЗКУ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, КІНСЬКОГО ХВОСТА, БЕЗ ЗАЗНАЧЕННЯ СИМПТОМІВ:	
	а) струс	5
	б) забій	10
	в) здавлювання, гематомієлія	30
	г) частковий розрив спинного мозку	60
	д) повний розрив спинного мозку	100
	Примітки: 1) У тому випадку, якщо страхова виплата була здійснена за ст.6.а), 6.б), 6.в), 6.г), але надалі виникли ускладнення, перераховані в ст.4 і підтверджені довідкою лікувально-профілактичної установи, страхова виплата за ст.4 здійснюється додатково до попередньої виплати. 2) Якщо в зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.	
7	ТРАВМАТИЧНІ НЕВРИТИ НА ОДНІЙ КІНЦІВЦІ	5
	Примітка: Травматичні неврити внаслідок ушкоджень нервів на рівні стопи та кисті не дають підстав для страхової виплати.	
8	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ПОРАНЕННЯ) ШИЙНОГО, ПЛЕЧОВОГО, ПОПЕРЕКОВОГО, КРИЖОВОГО СПЛЕТІНЬ	
	а) травматичний плексит	10
	б) частковий розрив сплетення	40
	в) розрив сплетення	70
	Примітки: 1) Страхові виплати за статтею 8 здійснюються з вирахуванням раніше виплачених виплат за статтею 7 у зв'язку з тим самим страховим випадком. Страхові виплати за статтею 7 не здійснюються у випадку раніше здійснених страхових виплат за статтею 8 у зв'язку з тим самим страховим випадком. 2) Невралгії, невропатії, що виникли в зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.	
9	РОЗРИВ НЕРВІВ:	
	а) розрив гілки променевого, ліктьового, серединного, малогомілкового або великогомілкового (пальцевих) нервів на рівні кисті або стопи	5
	б) розрив нервів на рівні променево-зап'ясткового, гомілковоступневого суглоба	10
	в) розрив нервів на рівні передпліччя, гомілки	20

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

19	ПЕРЕЛОМ ОРБИТИ	10
20	ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ (див. Таблицю страхових виплат при зниженні гостроти зору внаслідок нещасного випадку)	
	<p>Примітки:</p> <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 (без врахування корекції) і інших наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми за статтями 14 – 16.</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 післятравматичним 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	2 (але не більше 200 у.о.*)
	б) відсутність до 1/3 частини вушної раковини	5
	в) відсутність 1/3-1/2 частини вушної раковини	10
	г) відсутність більше ніж 1/2 частини вушної раковини	30
	<p>Примітка:</p> <p>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.</p>	
22	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ:	
	а) шепітне мовлення на відстані від 1 до 3 м	5
	б) шепітне мовлення на відстані до 1 м	15
	в) повна глухота (розмовна мова – 0)	25
	<p>Примітки:</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	
23	РОЗРИВ ОДНІЄЇ БАРАБАННОЇ ПЕРЕТИНКИ, ЩО НАСТАВ У РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ	2 (але не більше 200 у.о.)
	<p>Примітка:</p> <p>Якщо розрив барабанної перетинки відбувся в результаті перелому основи черепа (середня черепна ямка), ст. 23 не застосовується.</p>	
24	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ ГНІЙНИЙ ОТИТ:	1
	а) гнійний	
	<p>Примітка:</p> <p>1) Виплата за ст. 24.а здійснюється на підставі висновку ЛОР-лікаря, що підтверджує діагноз «Посттравматичний гнійний отит» та містить дату травми, яка стала причиною отиту.</p>	
РОЗДІЛ IV. ДИХАЛЬНА СИСТЕМА		

25	ПЕРЕЛОМ КІСТОК НОСА, ПЕРЕДНЬОЇ СТІНКИ ЛОБОВОЇ КІСТКИ, ГАЙМОРОВОЇ ПАЗУХИ, ГРАТЧАСТОЇ КІСТКИ	5 (але не більше 500 у.о.)
<p>Примітки:</p> <p>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.</p> <p>2) Якщо було здійснено страхову виплату за ст.ст. 1 – 3, виплата за ст. 25 не здійснюється.</p>		
26	УШКОДЖЕННЯ ЛЕГЕНІВ, ЩО СПРИЧИНИЛО: ПІДШКІРНУ ЕМФІЗЕМУ, ГЕМОТОРАКС, ПНЕВМОТОРАКС, ПНЕВМОНІЮ, ЕКСУДАТИВНИЙ ПЛЕВРИТ, СТОРОННЄ ТІЛО (ТІЛА) ГРУДНОЇ ПОРОЖНИНИ:	
	а) з одного боку	5
	б) із двох боків	10
<p>Примітка:</p> <p>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.</p>		
27	УШКОДЖЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ І ЇЇ ОРГАНІВ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) легеневу недостатність (яка виникла не раніше 3 місяців від дня травми)	10
	б) видалення частки, частини легені (легенів)	40
	в) видалення однієї легені	60
<p>Примітка:</p> <p>При здійсненні страхової виплати за підпунктами б) або в) цієї статті підпункт а) не застосовується.</p>		
28	ПЕРЕЛОМ ГРУДИНИ	5
29	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО РЕБРА	3 (але не більше 300 у.о.)
<p>Примітки:</p> <p>1) При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах.</p> <p>2) Перелом хрящової частини ребра дає підстави для здійснення страхової виплати.</p> <p>3) Якщо в довідках, отриманих з різних лікувально-профілактичних установ, буде зазначена різна кількість ушкоджених ребер, страхова виплата здійснюється з урахуванням більшого числа ребер.</p>		
30	ПРОНИКАЮЧЕ ПОРАНЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ, ПРОВЕДЕННЯ З ПРИВОДУ ТРАВМИ ТОРАКОСКОПІЇ, ТОРАКОЦЕНТЕЗА, ТОРАКОТОМІЇ:	
	а) проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребує проведення торакотомії	5
	б) торакоскопія, торакоцентез	5
	в) торакотомія при відсутності ушкоджень органів грудної порожнини	10
	г) торакотомія при ушкодженнях органів грудної порожнини	15
	д) повторні торакотомії (незалежно від її кількості)	10
<p>Примітки:</p> <p>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.</p> <p>2) Ст.30 і ст. 26 одночасно не застосовуються.</p> <p>3) Повторні проведення торакоскопії й торакоцентезу не дають підстав для здійснення страхової виплати.</p> <p>4) Якщо в зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільш складного втручання одноразово.</p>		

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

РОЗДІЛ VI. ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ		
37	ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, ВИЛИЧНОЇ КІСТКИ АБО НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, ВИВИХ ЩЕЛЕПИ:	
	а) альвеолярного відростку щелепи	2 (але не більше 200 у.о.)
	б) гострий вивих щелепи, за винятком звичного	5 (але не більше 500 у.о.)
	в) перелом однієї кістки	5 (але не більше 500 у.о.)
	г) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10 (але не більше 1000 у.о.)
	д) звичний вивих щелепи	10 (але не більше 1000 у.о.)
	Примітки: 1) При переломі щелепи, що випадково отриманий під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 2) Перелом альвеолярного відростка, що наступив при втраті зубів, не дає підстави для страхової виплати. 3) Якщо в зв'язку з травмою щелеп, виличної кістки проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 4) При звичному вивиху нижньої щелепи (ст. 37д) страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, виплаченої по ст.37а-г. При рецидивах звичного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.	
38	УШКОДЖЕННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ:	
	а) рухів у скронево-нижньощелепному суглобі (анкілоз)	20
	б) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40
	в) щелепи (повне видалення щелепи)	80
	Примітки: 1) При здійсненні страхової виплати в зв'язку з відсутністю щелепи або її частини враховано і втрату зубів, незалежно від їхньої кількості. 2) Страхова виплата за ст.38а виплачується, якщо ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми. 3) При здійсненні страхової виплати за ст.38 додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.	
39	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ПОРОЖНИНИ РОТА (ПОРАНЕННЯ, ОПІК, ВІДМОРОЖЕННЯ), ЯКЕ СПРИЧИНИЛО УТВОРЕННЯ РУБЦІВ (НЕЗАЛЕЖНО ВІД ЇХНЬОГО РОЗМІРУ)	3
40	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність кінчика язика	10
	б) відсутність передньої третини язика	15
	в) відсутність язика на рівні середньої третини	30
	г) відсутність язика на рівні кореня або повну відсутність язика	60
41	УШКОДЖЕННЯ ЗУБІВ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) втрату одного зуба	3 (але не більше 300 у.о.)
	б) втрату 2-3 зубів	5 (але не більше 500 у.о.)
	в) втрату 4-6 зубів	10 (але не більше 1000 у.о.)
	г) втрату 7-9 зубів	15 (але не більше 1500 у.о.)
	д) втрату 10 і більше зубів	20 (але не більше 2000 у.о.)

	<p>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 1-3 молочних зубів у дітей не є підставою для страхової виплати. При пошкодженні 4 та більше молочних зубів страхова виплата здійснюється згідно п.п. г), д), е) ст.41. але незалежно від їх кількості, не може перевищувати 200 у.о. 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.</p>	
42	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) ГЛОТКИ, СТРАВОХОДУ, ШЛУНКУ, КИШЕЧНИКУ, А ТАКОЖ ЕЗОФАГОГАСТРОСКОПІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ЦИМИ УШКОДЖЕННЯМИ АБО З МЕТОЮ ВИДАЛЕННЯ СТОРОННІХ ТІЛ СТРАВОХОДУ, ШЛУНКУ, ЩО НЕ СПРИЧИНИЛО ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ	5
	<p>Примітка: Якщо в зв'язку з травмою, що зазначена в ст. 42, проведено оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.</p>	
43	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) СТРАВОХОДУ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) рубцеве звуження стравоходу	40
	б) непрохідність стравоходу (за наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	100
	<p>Примітка: Відсоток страхової суми, що підлягає виплаті за ст.43, визначається не раніше, ніж через 6 місяців від дня травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється попередньо за ст.42 і цей відсоток відраховується при ухваленні остаточного рішення.</p>	
44	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ОПІК, ПОРАНЕННЯ) ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ, ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) рубцеве звуження (деформацію) шлунку, кишкового вихідного отвору	15
	б) спаєчну хворобу, стан після операції з приводу спаєчної непрохідності	25
	в) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	50
	г) протиприродний вихідниковий отвір (колостома)	80
	<p>Примітка: 1) При ускладненні травми, що передбачене у підпункті а), б), в) страхова виплата виплачується за умови, що це ускладнення є тільки після закінчення 3 місяців з дня травми, а передбачені в підпунктах г) – після закінчення 6 місяців з дня травми. Раніше цих термінів страхова виплата здійснюється за ст.42 і цей відсоток відраховується при ухваленні остаточного рішення. 2) Якщо в результаті однієї травми виникнуть ускладнення, перераховані в одному підпункті, страхова виплата виплачується одноразово. Однак, якщо виникли патологічні зміни, перераховані в різних підпунктах, страхова виплата виплачується з врахуванням кожного з них шляхом підсумування.</p>	
45	ГРИЖА, ЩО УТВОРИЛАСЯ НА МІСЦІ УШКОДЖЕННЯ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ, ДІАФРАГМИ АБО В ОБЛАСТІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО РУБЦЯ, ЯКЩО ОПЕРАЦІЯ ПРОВОДИЛАСЬ У ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ	5
	<p>Примітки: 1) Страхова виплата за ст.45 здійснюється додатково до страхової виплати, визначеної в</p>	

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

	<p>сторонніх тіл з ран, а також операцій, що призводять до наслідків, зазначених в ст.ст. 50б) та 50в)), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p> <p>Якщо в зв'язку з травмою органів статеві або сечовидільної системи проведені лапароскопія, лапароцентез чи лапаротомія без видалення органів або їх частин, розмір страхової виплати визначається за ст. 49.а</p>																			
52	<p>УШКОДЖЕННЯ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО:</p> <table border="1"> <tr> <td>а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>в) втрати матки у жінок у віці:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>до 40 років</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>від 40 до 50 років</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>50 років і більше</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>г) втрати статевого члена та обох яєчок</td> <td>50</td> </tr> </table> <p>Примітка:</p> <p>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.</p> <p>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.</p>		а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена	30	в) втрати матки у жінок у віці:		до 40 років	50	від 40 до 50 років	30	50 років і більше	15	г) втрати статевого члена та обох яєчок	50				
а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15																			
б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена	30																			
в) втрати матки у жінок у віці:																				
до 40 років	50																			
від 40 до 50 років	30																			
50 років і більше	15																			
г) втрати статевого члена та обох яєчок	50																			
53	<p>УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ (НИРОК, СЕЧОВОДІВ, СЕЧОВОГО МІХУРА, СЕЧІВНИКА), ЯКІ СПРИЧИНЕНІ СИНДРОМОМ ТРИВАЛОГО РОЗДАВЛЮВАННЯ (“КРАШ-СИНДРОМ”, СИНДРОМ РОЗТРОЩЕННЯ);</p> <p style="text-align: right;">30</p> <p>Примітка:</p> <p>Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми, зазначеної в ст.53, виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього терміну страхова виплата виплачується за ст.50 або 51.а) і цей відсоток відраховується при ухваленні остаточного рішення.</p>																			
РОЗДІЛ VIII. М'ЯКІ ТКАНИНИ																				
54	<p>1. УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН (КРІМ ОПКІВ) ОБЛИЧЧЯ, ПЕРЕДНЬОБОКОВОЇ ПОВЕРХНІ ШИЇ, ПІДЩЕЛЕПНОЇ ОБЛАСТІ, ВУШНИХ РАКОВИН, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОСННЯ:</p> <table border="1"> <tr> <td>а) утворення рубців або пігментних плям площею 1,5 см² до 2,5 см² або довжиною (або діаметром) від 3 см до 5 см</td> <td>2 (але не більше 200 у.о.)</td> </tr> <tr> <td>б) утворення рубців або пігментних плям площею 2,6 см² або довжиною (або діаметром) 5 см і більше</td> <td>5 (але не більше 500 у.о.)</td> </tr> <tr> <td>в) значне порушення косметики (рубці довжиною 10 – 19 см або площею від 20 см² до 40 см²)</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>г) різке порушення косметики (рубці довжиною 20 – 30 см або площею від 40 см² до 60 см²)</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>д) спотворення (рубці довжиною 30 см та більше або площею більше 60 см²)</td> <td>50</td> </tr> </table> <p>2. УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН (КРІМ ОПКІВ) ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО УТВОРЕННЯ ПІГМЕНТНИХ ПЛЯМ ПЛОЩЕЮ</p> <table border="1"> <tr> <td>а) від 1,0% до 2,0% поверхні тіла (далі п.т.)</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>б) від 2,0% до 10,0% п.т.</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>в) від 10,0% до 15,0% п.т.</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>г) від 15,0% і більше відсотків п.т.</td> <td>15</td> </tr> </table> <p>Примітки:</p> <p>1) Рішення за ст. 54 ухвалюється на підставі медичного висновку не раніше ніж через 1 місяць після нещасного випадку.</p>		а) утворення рубців або пігментних плям площею 1,5 см ² до 2,5 см ² або довжиною (або діаметром) від 3 см до 5 см	2 (але не більше 200 у.о.)	б) утворення рубців або пігментних плям площею 2,6 см ² або довжиною (або діаметром) 5 см і більше	5 (але не більше 500 у.о.)	в) значне порушення косметики (рубці довжиною 10 – 19 см або площею від 20 см ² до 40 см ²)	10	г) різке порушення косметики (рубці довжиною 20 – 30 см або площею від 40 см ² до 60 см ²)	30	д) спотворення (рубці довжиною 30 см та більше або площею більше 60 см ²)	50	а) від 1,0% до 2,0% поверхні тіла (далі п.т.)	3	б) від 2,0% до 10,0% п.т.	5	в) від 10,0% до 15,0% п.т.	10	г) від 15,0% і більше відсотків п.т.	15
а) утворення рубців або пігментних плям площею 1,5 см ² до 2,5 см ² або довжиною (або діаметром) від 3 см до 5 см	2 (але не більше 200 у.о.)																			
б) утворення рубців або пігментних плям площею 2,6 см ² або довжиною (або діаметром) 5 см і більше	5 (але не більше 500 у.о.)																			
в) значне порушення косметики (рубці довжиною 10 – 19 см або площею від 20 см ² до 40 см ²)	10																			
г) різке порушення косметики (рубці довжиною 20 – 30 см або площею від 40 см ² до 60 см ²)	30																			
д) спотворення (рубці довжиною 30 см та більше або площею більше 60 см ²)	50																			
а) від 1,0% до 2,0% поверхні тіла (далі п.т.)	3																			
б) від 2,0% до 10,0% п.т.	5																			
в) від 10,0% до 15,0% п.т.	10																			
г) від 15,0% і більше відсотків п.т.	15																			

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

58	ПЕРЕЛОМ, ПЕРЕЛОМО-ВИВИХ ТІЛ, ДУЖОК І СУГЛОБОВИХ ВІДРОСТКІВ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ І КУПРИКА):	
	а) одного-двох	20
	б) трьох-п'яти в) шести та більше	30 40
59	ПОВНИЙ РОЗРИВ МІЖХРЕБЦЕВИХ ЗВ'ЯЗОК, ВИВИХ ХРЕБЦІВ, ПІДВИВИХ ХРЕБЦІВ (КРІМ КУПРИКУ)	
	Примітка: При рецидивах підвивиху хребця страхова виплата не здійснюється	
60	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО ПОПЕРЕЧНОГО АБО ОСТИСТОГО ВІДРОСТКА ХРЕБЦЯ (ЗА ВИНЯТКОМ КРИЖІВ ТА КУПРИКА)	
	Примітка: Загальна сума страхових виплат, що здійснюються з приводу переломів поперекових або остистих відростків хребців, не повинна перевищувати 12%.	
61	ПЕРЕЛОМ КРИЖІВ	10
62	УШКОДЖЕННЯ КУПРИКА:	
	а) підвивих куприкових хребців	2 (але не більше 200 у.о.)
	б) вивих куприкових хребців	5 (але не більше 500 у.о.)
	в) перелом куприкових хребців	10
Примітки до Розділу ІХ:		
1) Якщо в зв'язку з травмою хребта (у тому числі крижів і куприка) проводилися оперативні втручання (крім закритих вправлень вивихів, закритих репозицій уламків кісток, первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран) , додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.		
2) У тому випадку, якщо перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата здійснюється з урахуванням обох ушкоджень шляхом підсумовування.		
3) У тому випадку, якщо в результаті однієї травми відбудеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата здійснюється по статті, що передбачає найбільшу страхову виплату, одноразово.		
РОЗДІЛ X. ВЕРХНЯ КІНЦІВКА.		
ЛОПАТКА І КЛЮЧИЦЯ		
63	ПЕРЕЛОМ ЛОПАТКИ, КЛЮЧИЦІ, ПОВНИЙ АБО ЧАСТКОВИЙ РОЗРИВ АКРОМІАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО, ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНОГО СПОЛУЧЕНЬ:	
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного сполучення	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох сполучень або перелом, вивих однієї кістки і розрив одного сполучення, перелом-вивих ключиці	10
	в) розрив двох сполучень і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного сполучення	15
	г) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб)	15
Примітки:		
1) У випадку, якщо в зв'язку з ушкодженнями, зазначеними в ст.63, проводилися оперативні втручання (крім закритих вправлень вивихів, закритих репозицій кісток, первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран), додатково		

	<p>виплачується 2,5% страхової суми одноразово.</p> <p>2) Страхова виплата в зв'язку з переломом, що не зрісся (несправжній суглоб), здійснюється в тому випадку, якщо це ускладнення травми буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченню 6 місяців після травми. Якщо до цього було здійснено страхові виплати за ст. 63а) – в), то страхова виплата за п. 63г) здійснюється за відрахуванням виплат, здійснених раніше.</p>	
ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ		
64	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА (СУГЛОБОВОЇ ЗАПАДИНИ ЛОПАТКИ, ГОЛІВКИ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, АНАТОМІЧНОЇ, ХІРУРГІЧНОЇ ШИЙКИ, ГОРБИКІВ, СУГЛОБОВОЇ СУМКИ):	
	<p>а) розрив сухожилків, капсули суглоба, відрив кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом горбиків, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча, крім звичного</p> <p>б) перелом двох кісток, перелом лопатки і вивих плеча</p> <p>в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перелоמו-вивих плеча</p>	<p>5 (але не більше 500 у.о.)</p> <p>10</p> <p>15</p>
65	УШКОДЖЕННЯ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	<p>а) звичний вивих плеча</p> <p>б) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)</p> <p>в) «розбвтаний» плечовий суглоб, у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток</p>	<p>10</p> <p>30</p> <p>40</p>
	<p>Примітки:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	
ПЛЕЧЕ		
66	ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ:	
	<p>а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)</p> <p>б) подвійний перелом</p> <p>в) який спричинив утворення перелому, що не зрісся (несправжнього суглобу)</p>	<p>15</p> <p>20</p> <p>45</p>
	<p>Примітки:</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	
67	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ АБО ЇЇ ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:	
	<p>а) плеча на будь-якому рівні</p> <p>б) з лопаткою, ключицею або їхньою частиною</p> <p>в) єдиної кінцівки на рівні плеча</p>	<p>60</p> <p>70</p> <p>100</p>
	<p>Примітка:</p> <p>Якщо страхова виплата здійснюється за ст.67, додаткова виплата за оперативне втручання не проводиться.</p>	

ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ		
68	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА:	
	а) гемартроз, підтверджений пункцією суглобу	2 (але не більше 200 у.о.)
	б) пронаційний підвивих передпліччя	3 (але не більше 300 у.о.)
	в) відрив кісткових фрагментів, у тому числі надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки	5 (але не більше 500 у.о.)
	г) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	10
	д) перелом плечової кістки	15
	е) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками	20
	Примітка:	
	1) Пронаційний підвивих передпліччя у дітей віком до 4 років не дає підстав для страхової виплати. У Застрахованих осіб віком від 4 років рецидиви пронаційного підвивиху передпліччя не дають підстав для страхової виплати.	
	2) Якщо в зв'язку з травмою області ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивихів, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.	
69	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
	б) «розбвтаний» ліктьовий суглоб у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	30
	Примітка:	
	Страхова виплата за ст.69 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з ушкодженнями області ліктьового суглоба, у тому випадку, якщо порушення рухів у цьому суглобі, буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми.	
ПЕРЕДПЛІЧЧЯ		
70	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ (ВЕРХНЯ, СЕРЕДНЯ, НИЖНЯ ТРЕТИНА):	
	а) перелом, вивих однієї кістки	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	10
	Примітка:	
	Якщо в зв'язку з травмою області передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.	
71	ПЕРЕЛОМ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНИЙ СУГЛОБ), КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ:	
	а) однієї кістки	15
	б) двох кісток	30
	Примітка:	
	Страхова виплата за ст.71 здійснюється, якщо зазначене ускладнення травми буде встановлене в лікувально-профілактичній установі по закінченню 9 місяців після травми. При цьому, якщо раніше були здійснені виплати за ст.70, то страхова виплата за ст.71 здійснюється за вирахуванням виплат, здійснених раніше.	
72	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО:	
	а) до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	60
	б) до екзартикуляції в ліктьовому суглобі	70
	в) до ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	100

<p>Примітка: Якщо страхова виплата здійснюється за ст.72, додаткова виплата за оперативні втручання та післяопераційні рубці не проводиться.</p>		
ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ		
73	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА:	
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки	5
	б) перелом двох кісток передпліччя в) перилунарний вивих кисті	10 15
<p>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.</p>		
74	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВІДСУТНОСТІ РУХІВ (АНКІЛОЗУ) У ЦЬОМУ СУГЛОБІ	15
	<p>Примітка: Страхова виплата за ст.74 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з ушкодженням області променево-зап'ясткового суглоба в тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми. При цьому, якщо раніше були здійснені страхові виплати за ст.73, то страхова виплата за ст.74 здійснюється за вирахуванням раніше здійснених виплат.</p>	
КИСТЬ		
75	ПЕРЕЛОМ АБО ВИВИХ КІСТОК ЗАП'ЯСТКУ, П'ЯСТКОВИХ КІСТОК ОДНІЄЇ КИСТІ:	
	а) однієї кістки (крім човноподібної)	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) двох і більш кісток (крім човноподібної)	10
	в) човноподібної кістки	10
	г) вивих (крім перилунарного), перелоμο-вивих кисті	15
<p>Примітка: 1) Якщо в зв'язку з травмою кисті проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово. 2) При переломі (вивиху) у результаті травми кісток зап'ястя (п'ясткових кісток) і човноподібної кістки страхова виплата виплачується з врахуванням кожного пошкодження шляхом підсумовування.</p>		
76	УШКОДЖЕННЯ КИСТІ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб) однієї або декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	10
	б) втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток зап'ястку або променево-зап'ясткового суглоба	50
	в) ампутацію однієї кисті	100
	г) ампутацію єдиної кисті	100
<p>Примітки: 1) Страхова виплата в зв'язку з переломом, що не зрісся (несправжнім суглобом), кісток зап'ястку або п'ясткових кісток виплачується у випадку, якщо зазначене ускладнення травми буде встановлене лікувально-профілактичною установою через 6 місяців після травми. При цьому, якщо раніше були здійснені виплати за ст. 75, то страхова виплата за ст. 76а) здійснюється за відрахуванням раніше здійснених виплат. 2) Якщо страхова виплата здійснюється за підпунктами б), в), г) цієї статті, додаткова</p>		

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

	д) відсутність рухів в одному суглобі (анкілоз)	7,5 (але не більше 700 у.о.)
	е) відсутність рухів у двох або трьох суглобах пальця	10
	Примітки: 1) Гнійне запалення навколонигтьового валика (пароніхія) не дає підстав для страхової виплати. 2) Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводилися оперативні втручання (крім закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран та вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 5% страхової суми (але не більше 500 у.о.) одноразово. 3) Страхова виплата за ст. ст.79.д), 79.е) здійснюється у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми.	
80	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	3 (але не більше 300 у.о.)
	б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги, втрату фаланги	5 (але не більше 500 у.о.)
	в) ампутацію на рівні середньої фаланги, втрату двох фаланг	10 (але не більше 1000 у.о.)
	г) ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця	15
	д) втрату пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	20
	Примітки: 1) Якщо страхова виплата здійснюється за ст.80, додаткова виплата за оперативне втручання та післяопераційні рубці не проводиться. 2) При ушкодженні декількох пальців кисті в період дії Договору страхування страхова сума виплачується з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Однак розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті і 100% для обох кистей.	
РОЗДІЛ ХІ. НИЖНЯ КІНЦІВКА		
ТАЗ		
81	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА:	
	а) перелом однієї кістки	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) перелом двох кісток або розрив одного сполучення, подвійний перелом однієї кістки	10
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох сполучень	15
	Примітки: 1) Якщо в зв'язку з переломом кісток таза або розривами сполучень проводилися оперативні втручання, крім закритої репозиції уламків, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2) Розрив лобкового, крижово-клубового сполучення (сполучень) під час пологів дає підставу для виплати страхової суми на загальних підставах за ст.81.б) або ст.81.в).	
82	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА, ЩО СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ РУХІВ У ТАЗОСТЕГНОВИХ СУГЛОБАХ:	
	а) в одному суглобі	20
	б) у двох суглобах	40
	Примітка: Страхова виплата в зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) здійснюється за ст.82 додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою	

	таза, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою через 6 місяців після травми. При цьому, якщо раніше було здійснено страхову виплату за ст. 81, то виплата за ст. 82 здійснюється за відрахуванням раніше здійсненої страхової виплати.	
КУЛЬШОВИЙ СУГЛОБ		
83	УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА:	
	а) ізольований відрив кісткового фрагмента (фрагментів);	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) ізольований відрив вертлюга (вертлюгів);	10
	в) вивих стегна	15
	г) перелом голівки, шийки проксимального метафіза стегна	20
	д) відсутність рухів (анкілоз)	30
	е) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб) шийки стегна	35
	є) «розбтований» суглоб у результаті резекції голівки стегна	45
	Примітки: 1) Якщо в зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми однократно. 2) Страхова виплата за ст.83.д) здійснюється в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченню 9 місяців після травми. При цьому, якщо раніше було здійснено страхову виплату за іншими підпунктами цієї статті, то виплата за підпунктом д) здійснюється за відрахуванням раніше здійсненої страхової виплати.	
СТЕГНО		
84	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА:	
	а) на будь-якому рівні, за винятком області суглобів (верхня, середня, нижня третина)	25
	б) подвійний перелом стегна	30
	Примітка: Якщо в зв'язку з травмою області стегна проводилися оперативні втручання (за винятком закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.	
85	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА, ЩО СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)	30
	Примітка: Страхова виплата за ст.85 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми. При цьому, якщо раніше було здійснено виплати за ст. 84, то страхова виплата за ст. 85 здійснюється за відрахуванням раніше здійснених виплат.	
86	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ КІНЦІВКИ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ СТЕГНА:	
	а) однієї кінцівки	60
	б) єдиної кінцівки	100
	Примітка: Якщо страхова виплата здійснюється за ст.86, додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.	
КОЛІННИЙ СУГЛОБ		
87	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА	
	а) гемартроз, підтверджений пункцією суглоба	2 (але не більше 200 у.о.)
	б) перелом надвиростка (надвиростків), ушкодження меніска, відрив міжвиросткового підвищення, розрив зв'язок колінного суглоба	5 (але не більше 300 у.о.)

	<p>в) перелом: надколінка, виростків, голівки малогомілкової кістки, проксимального метафіза великогомілкової кістки</p> <p>г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової</p> <p>д) перелом виростків стегна, вивих гомілки</p> <p>е) перелом дистального метафіза стегна</p> <p>є) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток</p> <p>ж) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)</p> <p>з) «розбавтаний» колінний суглоб в результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток</p>	<p>10 (але не більше 300 у.о.)</p> <p>15 (але не більше 400 у.о.)</p> <p>20(але не більше 400 у.о.)</p> <p>25</p> <p>30(але не більше 500 у.о.)</p> <p>20</p> <p>30</p>
<p>Примітки:</p> <p>1) Якщо в зв'язку з травмою області колінного суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран, видалення сторонніх тіл з ран, діагностичної артроскопії) додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.</p> <p>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.</p>		
ГОМІЛКА		
88	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ (ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ):	
	<p>а) малогомілкової, відрив кісткових фрагментів кісток гомілки</p> <p>б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової</p> <p>в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової</p>	<p>5 (але не більше 500 у.о.)</p> <p>10</p> <p>15</p>
<p>Примітки:</p> <p>1) Страхова виплата за ст.88 визначається при:</p> <ul style="list-style-type: none"> - переломах малогомілкової кістки 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. <p>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.</p> <p>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.</p>		
89	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІССЯ, НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБУ (ЗА ВИНЯТКОМ КІСТКОВИХ ФРАГМЕНТІВ):	
	<p>а) малогомілкової кістки</p> <p>б) великогомілкової кістки</p> <p>в) обох кісток</p>	<p>5 (але не більше 500 у.о.)</p> <p>15</p> <p>20</p>
<p>Примітка:</p> <p>1) Страхова виплата за ст.89 здійснюється, якщо такі ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми. При цьому, якщо раніше було здійснено страхові виплати за ст. 88, то страхова виплата за</p>		

	ст. 89 здійснюється за відрахуванням раніше здійснених виплат.	
	2) Якщо в зв'язку з травмою гомілки проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.	
90	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) ампутації гомілки на будь-якому рівні	50
	б) екзартикуляцію в колінному суглобі	55
	в) ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	100
	Примітка: Якщо страхова виплата здійснюється в зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання та післяопераційні рубці не проводиться.	
ГОМІЛКОВОСТУПНЕВИЙ СУГЛОБ		
91	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТУПНЕВОГО СУГЛОБА:	
	а) перелом однієї кісточки, ізольований розрив між гомілкового синдесмозу	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) перелом двох кісточок або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10
	в) перелом обох кісточок із краєм великогомілкової кістки	15
	Примітка: Якщо в зв'язку з травмою області гомілковоступневого суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.	
92	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТУПНЕВОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) відсутність рухів у гомілковостопному суглобі	20
	б) «розбовтаний» гомілковостопний суглоб у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	40
	в) екзартикуляцію в гомілковостопному суглобі	50
	Примітки: 1) Страхова виплата за ст.92а) здійснюється, якщо такі ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі по закінченні 6 місяців після травми. При цьому, якщо раніше було здійснено страхові виплати за ст. 91, то страхова виплата за ст. 92а) здійснюється за відрахуванням раніше здійснених виплат. 2) Якщо страхова виплата здійснюється за підпунктом в) цієї статті, додаткова виплата за оперативне втручання не проводиться. 3) Якщо в результаті травми гомілковостопного суглоба наступили ускладнення, перераховані в с.92, страхова сума виплачується по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкий наслідок.	
93	УШКОДЖЕННЯ АХІЛОВОГО СУХОЖИЛКА:	
	а) частковий розрив сухожилка	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) повний розрив сухожилка	15
СТОПА		
94	УШКОДЖЕННЯ СТОПИ	
	а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яtkової і таранної)	2 (але не більше 200 у.о.)
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки, перелом п'яtkової кістки	3% (але не більше 300 у.о.)
	в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки,	10

	підтаранний вивих стопи, вивих у поперечному суглобі заплесна (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	
	Примітки: Якщо в зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово.	
95	УШКОДЖЕННЯ СТОПИ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб), однієї-двох кісток (за винятком п'яtkової і таранної кісток)	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб), трьох і більше кісток, а також таранної або п'яtkової кістки	15
	в) артродез підтаранного суглоба, в поперечному суглобі заплесна (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	20
	ампутацію на рівні:	
	д) плеснових або заплеснових кісток	30
	г) плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	40
	е) таранної, п'яtkової кісток (втрата стопи)	50
	Примітки: 1) Страхова виплата в зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими підпунктами а), б), в), здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, якщо вони будуть 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 (але не більше 100 у.о.)
	б) двох-трьох пальців	2 (але не більше 200 у.о.)
	в) чотирьох-п'яти пальців	4 (але не більше 400 у.о.)
	г) повний відрив нігтьової пластинки (пластинок)	2 (але не більше 200 у.о.)
	Примітка: Якщо в зв'язку з переломом, вивихом або розривом сухожилля пальця проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.	
97	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦІВ СТОПИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:	
	<u>Першого пальця:</u>	
	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) на рівні основної фаланги або плесно-фалангового суглоба	10 (але не більше 1000 у.о.)
	<u>другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:</u>	

	<p>в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг</p> <p>г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плесно-фалангових суглобів</p> <p>д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг</p> <p>е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плесно-фалангових суглобів</p>	<p>5 (але не більше 500 у.о.)</p> <p>10 (але не більше 1000 у.о.)</p> <p>15</p> <p>20</p>
<p>Примітки:</p> <p>1) Якщо страхова виплата здійснюється за ст.97, додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.</p> <p>2) Якщо ампутацію фаланг пальця проведено разом з плесною кісткою або її частиною, додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово.</p>		
<p>РОЗДІЛ XII. ІНШІ УШКОДЖЕННЯ</p>		
98	<p>УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:</p> <p>а) лімфостаз</p> <p>б) утворення лігатурних свищів</p> <p>в) тромбофлебіт, трофічні язви</p> <p>г) остеомієліт, у тому числі гематогенний остеомієліт</p>	<p>2 (але не більше 200 у.о.)</p> <p>3 (але не більше 300 у.о.)</p> <p>5 (але не більше 500 у.о.)</p> <p>10</p>
<p>Примітки:</p> <p>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).</p> <p>2) Гнійні захворювання пальців стоп не дають підстав для страхової виплати.</p>		
99	<p>ТРАВМАТИЧНИЙ, ГІПОВОЛЕМІЧНИЙ, АНАФІЛАКТИЧНИЙ ТА ІНШІ ВИДИ ШОКУ, ЩО РОЗВИНУЛИСЯ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ АБО ВИПАДКОВИМ ГОСТРИМ ОТРУЄННЯМ</p>	<p>5</p>
<p>Примітка:</p> <p>Страхова виплата за ст.99 здійснюється додатково до виплат, зроблених у зв'язку з травмою.</p>		
100	<p>ВОГНЕПАЛЬНИЙ ХАРАКТЕР УШКОДЖЕНЬ БУДЬ-ЯКИХ ЧАСТИН ТІЛА:</p> <p>а) дотичні вогнепальні ушкодження</p> <p>б) наскрізні або сліпі поранення без ушкодження кісток, великих або магістральних судин, внутрішніх органів</p> <p>в) наскрізні або сліпі поранення з ушкодженнями кісток, великих чи магістральних судин або внутрішніх органів</p>	<p>3 (але не більше 300 у.о.)</p> <p>5 (але не більше 500 у.о.)</p> <p>10</p>
<p>Примітка:</p> <p>Страхова виплата за ст.100 здійснюється додатково до виплат, зроблених у зв'язку з травмою.</p>		
101	<p>ТРАВМАТИЧНІ УШКОДЖЕННЯ МОЛОЧНИХ (ГРУДНИХ) ЗАЛОЗ, ЩО СПРИЧИНИЛО:</p> <p>а) втрату (видалення) однієї залози</p> <p>б) втрату (видалення) обох залоз</p>	<p>10</p> <p>20</p>

102	ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ (КРІМ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ, ХАРЧОВОЇ ТОКСИКОІНФЕКЦІЇ, ХАРЧОВОГО ОТРУЄННЯ), УКУСИ ЗМІЙ, ОТРУЙНИХ КОМАХ, УРАЖЕННЯ ЕЛЕКТРИЧНИМ СТРУМОМ АБО АТМОСФЕРНОЮ ЕЛЕКТРИКОЮ, СКАЗ, ПРАВЕЦЬ, КЛІЩОВИЙ ЕНЦЕФАЛІТ:	
	а) при стаціонарному лікуванні від 3 до 6 днів	3 (але не більше 300 у.о.)
	б) при стаціонарному лікуванні від 7 до 10 днів	5 (але не більше 500 у.о.)
	в) при стаціонарному лікуванні від 11 до 20 днів	10 (але не більше 750 у.о.)
	г) при стаціонарному лікуванні від 21 дня і більше	15
Примітка: Страхова виплата за ст.102 здійснюється додатково до виплат, зроблених у зв'язку з ушкодженнями конкретних органів.		
103	ЯКЩО В РЕЗУЛЬТАТІ НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ, ЩО НАСТАВ У ПЕРІОД ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ОТРИМАНЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО НЕ ПЕРЕДБАЧЕНЕ ЦІЄЮ ТАБЛИЦЕЮ, АЛЕ ПОТРЕБУЄ СТАЦІОНАРНОГО ТА/АБО АМБУЛАТОРНОГО БЕЗПЕРЕРВНОГО ЛІКУВАННЯ В ЦІЛОМУ НЕ МЕНШЕ 7 ДНІВ, ТО СТРАХОВА ВИПЛАТА ЗДІЙСНЮЄТЬСЯ ВИХОДЯЧИ ІЗ СТРОКУ БЕЗПЕРЕРВНОГО ЛІКУВАННЯ ТАКОГО УШКОДЖЕННЯ:	
	а) період безперервного амбулаторного та/або стаціонарного лікування склав від 7 до 13 календарних днів	1 (але не більше 200 у.о.)
	б) період безперервного амбулаторного та/або стаціонарного лікування склав від 14 до 29 календарних днів	3 (але не більше 300 у.о.)
	в) період безперервного амбулаторного та/або стаціонарного лікування склав від 30 календарних днів і більше	5 (але не більше 500 у.о.)
	Примітка: Строк стаціонарного лікування визначається за датами поступлення в стаціонар і виписки зі стаціонару, зазначеними у виписці з медичної карти стаціонарного хворого та/або листку непрацездатності. Строк безперервного амбулаторного лікування визначається за датами початку та закінчення такого лікування, зазначеними у листку непрацездатності (можливе визначення за датами, зазначеними у виписці з медичної карти амбулаторного хворого, тільки для непрацюючих Застрахованих осіб).	

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

Площа опіку (% поверхні тіла)	Ступінь опіку			
	IIA ступінь Поверхневий частковий	IIБ ступінь Глибокий частковий	III ступінь Глибокий	IV ступінь Субфасціальний
від 1 до 5	2	3	4	5
від 5 до 10	7	8	9	10
від 11 до 20	15	17	19	20
від 21 до 30	20	25	27	30
від 31 до 40	25	30	35	40
від 41 до 50	30	40	45	50
від 51 до 60	35	50	60	80
від 61 до 70	45	60	80	100

від 71 до 80	55	70	100	100
від 81 до 90	70	80	100	100
більше 90	90	95	100	100
1% поверхні тіла потерпілого дорівнює площі долонної поверхні його кисті.	<ol style="list-style-type: none"> 1. При опіках дихальних шляхів + 10%. 2. При опіках голови й (або) шиї розмір страхової виплати збільшується: <ul style="list-style-type: none"> • на 5% при площі опіку до 5% поверхні тіла; • на 10% при площі опіку від 5 до 10% поверхні тіла. 3. При опіках промежини розмір страхової виплати збільшується на 10%. 			

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

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

	Гострота зору		Відсоток страхової суми
	до нещасного випадку	після нещасного випадку	
1		0,9	3
		0,8	5
		0,7	5
		0,6	10
		0,5	10
		0,4	10
		0,3	15
		0,2	20
		0,1	30
		нижче 0,1	40
0,9		0	50
		0,8	3
		0,7	5
		0,6	5
		0,5	10
		0,4	10
		0,3	15
		0,2	20
		0,1	30
		нижче 0,1	40
0,8		0	45
		0,7	3
		0,6	5
		0,5	10
		0,4	10
		0,3	15
		0,2	20
		0,1	30
		нижче 0,1	35
		0	40
0,7		0,6	3
		0,5	5
		0,4	10
		0,3	10
		0,2	15
		0,1	20
		нижче 0,1	25
		0	30

0,6	0,5	5
	0,4	5
	0,3	10
	0,2	10
	0,1	15
	нижче 0,1	20
0,5	0,4	5
	0,3	5
	0,2	10
	0,1	10
	нижче 0,1	15
	0	20

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

Примітки:

1. До повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижче за 0,01 і до світловідчуття (рахування пальців біля обличчя).

2. При видаленні в результаті травми очного яблука, що володіло до нещасного випадку зором, а також при його зморщуванні додатково виплачується **5%** страхової суми одноразово.

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

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

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

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

МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ ВИКУПНИХ СУМ ТА РЕДУКОВАНИХ СТРАХОВИХ СУМ

- 1.1. На підставі цієї Методики АТ «СК «ТАС» (приватне) здійснює розрахунок викупних сум та редукованих страхових сум.
- 1.2. Викупні суми складаються з мінімально гарантованих викупних сум (зазначаються в договорі страхування на момент його укладання, або після внесення змін в умови договору) та частини резерву розподілених на Договір страхування бонусів. Фактичний розмір викупної суми обчислюється актуарно на дату дострокового припинення дії Договору страхування.
- 1.3. Базою для розрахунку мінімально гарантованої викупної суми та редукованих страхових сум є сума резерву нетто-премій та відкладених аквізиційних витрат (надалі – Резерв), розрахунок яких визначено у внутрішніх документах Страховика.
- 1.4. При розрахунку викупної суми та редукованої страхової суми враховується фактичний стан оплати страхових внесків за Договором страхування. Якщо є заборгованість Страхувальника по сплаті внесків, то Резерв може обчислюватися на останній оплачений за Договором страхування день, або на день розрахунку викупної суми з вирахуванням заборгованості та з можливим урахуванням витрат Страховика, понесених протягом пільгового періоду.
- 1.5. Викупна сума для Договору страхування, який діє на момент викупу t повних років та d днів, складає:

$$SV_t^d = \mu_1 \cdot {}^d_tV + \mu_2 \cdot V_{bonus} + \mu_3 \cdot ID,$$

де

d_tV – Резерв, за Договором страхування, що діє t повних років та d днів;

V_{bonus} – резерв розподілених за Договором страхування бонусів (цей резерв дорівнює 0 до нарахування бонусів або при розрахунку мінімально гарантованої викупної суми при укладенні нового Договору страхування) на дату розрахунку викупної суми, розрахунок якого визначено у внутрішніх документах Страховика;

ID – інвестиційний дохід на авансові внески, який є частиною бонусів та визначається відповідно до внутрішніх нормативних документів Страховика;

μ_1, μ_2, μ_3 – коригуючі коефіцієнти;

$0 \leq \mu_1, \mu_2, \mu_3 \leq 1$.

- 1.6. Якщо обчислена викупна сума є від'ємною, то вона вважається рівною 0.
- 1.7. Редуковані страхові суми обчислюються на основі Резерву на дату редукування, з якого вираховуються майбутні витрати на листування та коригуючий коефіцієнт за негативну селекцію, шляхом зарахування цієї суми по нетто-тарифу, як одноразовий внесок на термін, що залишається до закінчення строку дії Договору страхування.
- 1.8. Нетто-тариф для редукування обчислюється на основі Додатку № 1 до Політики з андеррайтингу «Тарифна політика. Методика розрахунку страхових тарифів» та включає лише ті страхові ризики, які за умовами страхування залишаються в договорі після редукування. При цьому, використовуються такі параметри для обчислення тарифів при редуванні Договору страхування на t -ту річницю:
 - вік Застрахованої особи: $x+t$ років,
 - строк дії Договору страхування: $n-t$ років,
 - строк сплати страхових внесків: 1,
 - періодичність сплати страхових внесків: 1.
- 1.9. Якщо редукування страхових сум відбувається на дату, відмінну від річниці дії Договору страхування, то нетто-тариф обчислюється за допомогою лінійної інтерполяції між нетто-тарифами на найближчу річницю дії Договору страхування, а саме:
 - якщо редукування відбувається для Договору страхування, який діє на дату редукування t повних років та d днів, d_0 – кількість днів у страховому році t , $t \geq 3$, NT_t та NT_{t+1} – нетто-тарифи при редуванні на t та $(t+1)$ річницю відповідно, то нетто-тариф дорівнює:

$$NT_t^d = NT_t + \frac{d}{d_0} \cdot (NT_{t+1} - NT_t).$$

Тариф на 0 років дорівнює одиниці.

1.10. При редукуванні страхової суми Резерв обчислюється на дату редукування, але при розрахунку враховується реальний стан оплати внесків за Договором страхування. Якщо є заборгованість Страхувальника по сплаті внесків, то Резерв обчислюється не на дату редукування, а на останній оплачений за Договором страхування день.

1.11. За цим страховим продуктом умовами договору страхування передбачено повернення сплачених страхових внесків у випадку смерті Застрахованої особи, редуковані страхові суми за страховими випадками «Дожиття» та «Втрата життя» розраховуються за наступними формулами:

- редукована страхова сума за страховим випадком «Втрата життя» – це сума сплачених до моменту редукування внесків, повернення яких передбачено у випадку смерті Застрахованої особи, та сума розподілених до редукування бонусів, тобто:

$$RS_{t \text{ смерть}}^d = \sum_i P_i + \sum_i B_i$$

- редукована страхова сума за страховим випадком «Дожиття»:

$$RS_{t \text{ дожиття}}^d = \frac{(1 - \alpha) \cdot ({}_t^dV - \sum_i P_i \cdot NT_{t \text{ смерть}}^d + V_{bonus}) - L \cdot \frac{N_{x+t} - N_{x+n}}{D_{x+t}}}{NT_{t \text{ дожиття}}^d}$$

де

x – вік Застрахованої особи на дату початку дії Договору страхування;

n – строк дії Договору страхування;

$L = 50$ грн / 2 євро / 2 дол. США – річна вартість витрат на супроводження Договору страхування з припиненою сплатою страхових внесків (відповідно до валюти страхування);

$\alpha \in [0; 0.1]$ - коригуючий коефіцієнт.

1.12. Якщо обчислена редукована страхова сума є від'ємною, то вона вважається рівною 0.