

6. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

6.1. Цей Договір укладається відповідно до Закону України «Про страхування», Правил добровільного страхування від нещасних випадків № 0290300, Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби № 0490301 та Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена п.п. 12-14 ст. 6 Закону України «Про страхування») № 151 від 01.07.2019 р., далі разом – Правила, і на підставі ліцензії серії АЕ № 641965, № 641953 та № 641970 від 25.06.2015 р., виданих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринку фінансових послуг.

6.2. Подій, зазначені у п.п. 2.1-2.2 Договору, визнаються страховими випадками за умови, якщо вони сталися у період дії та у місці дії Договору, і підтвердженні документами, виданими компетентними органами (медичними закладами, органами МВС тощо).

6.3. Якщо у розділі 3 Договору проставлені позначки для двох або більше розмірів страхових сум, страхового тарифу та страхового платежу щодо певного виду добровільного страхування, Договір вважається укладеним за меншою з позначених страхових сум, страхового тарифу та страхового платежу за відповідним видом.

6.4. Договір укладено без застосування франшизи.

6.5. Ліміт зобов'язань Страховика – величина, що не перевищує задану в Договорі страхову суму, її у межах якої Страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування (страхової виплати) при настанні страхового випадку.

6.6. Страховий захист – зобов'язання Страховика, визначені Договором, щодо здійснення виплати страхового відшкодування (страхової виплати) у разі настання страхового випадку, який стався в обумовлений Договором відрізок часу.

6.7. При добровільному страхуванні відповідальності перед третіми особами:

6.7.1. Врегулювання заподіяної шкоди може здійснюватися як за рішенням суду, що набрало законної сили, так і в добровільному (досудовому) порядку. Добровільне (досудове) врегулювання можливе у разі відсутності між Страхувальником та Страховиком будь-яких спорів щодо встановлення факту заподіяння шкоди життю, здоров'ю та (або) майну третіх осіб і розміру страховового відшкодування.

6.7.2. Подія визнається страховим випадком за умови, якщо:

6.7.2.1. Обставини, що спричинили заподіяння шкоди, сталися у місці та протягом строку дії Договору за умови, що Страхувальник (Застрахованої особи) до укладення Договору не знат (не знала) про обставини, що можуть спричинити настання страхового випадку;

6.7.2.2. Вимоги (претензії або судові поозови) щодо відшкодування шкоди, заподіяної третім особам, пред'явлені Страхувальникові протягом строку дії Договору або протягом 30 (тридцять) календарних днів з моменту закінчення строку дії Договору;

6.7.2.3. Є причинно-наслідковий зв'язок між діями або бездіяльністю Застрахованої особи та фактом заподіяння шкоди;

6.7.2.4. Пред'явлені третіми особами вимоги щодо відшкодування заподіяної Застрахованої особою шкоди заявлені відповідно та на підставі норм чинного законодавства України;

6.7.2.5. Зобов'язання Страхувальника (особи, до якої пред'явлені претензії потерпілою третьою особою) щодо відшкодування заподіяної шкоди визнане ним (нею) у добровільному порядку за попередньою письмовою згодою Страховика або встановлене рішенням суду, що набуло чинності.

6.7.3. Якщо неможливо встановити точну дату заподіяння шкоди третьої особи, то:

6.7.3.1. Шкода життю, здоров'ю та (або) майну декількох третіх осіб у результаті однієї події або декількох взаємопов'язаних подій, що виникли послідовно або одночасно, розглядається як один страховий випадок;

6.7.3.2. Шкода майну вважається заподіяною у момент, коли вона виявлено потерпілою третьою особою.

6.7.4. Виникнення відповідальності внаслідок заподіяння шкоди життю, здоров'ю та (або) майну декількох третіх осіб у результаті однієї події або декількох взаємопов'язаних подій, що виникли послідовно або одночасно, розглядається як один страховий випадок.

6.7.5. Всі вимоги про відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та (або) майну третіх осіб, що виникли в результаті настання одного випадку, будуть вважатися заявленими з моменту подання першої із цих вимог до моменту здійснення виплати страхового відшкодування.

7. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ОБМеження страхування

7.1. Загальні виключення зі страхових випадків.

7.1.1. Не визнаються страховими випадками та страхована виплата (виплата страхового відшкодування) не здійснюється за подійми/відходами/збитками, що прямо або опосередковано пов'язані настали під час або післядом:

7.1.1.1. Буль-яких військових дій, а також маневрів або інших військових заходів; дії зниардів війни, бойові;

7.1.1.2. Вторгнення, дії іноземних держав (при оголошенні війни або без оголошення війни), військов/бройбійних конфліктів, дії незаконних збройних формувань, повалення/захоплення влади або спроби таких дій, мародерства, агресії іншої держави або заходів щодо її подолання, вторгнення військ іншої держави або несанкціонованого перетину кордону військовими іншої держави, або буль-яких інших дій за політичними, економічними, соціальними мотивами;

7.1.1.3. Громадянської війни, громадських заворушень, терористичних актів, терористичної або антiterористичної діяльності, вуличних заворушень усякого роду, масових заворушень або страйків, закотлов, локаутів, повстань, революцій, узурпаші влади, цивільних безладів, військового, воєнного або надзвичайного стану;

7.1.1.4. Страйків, державних переворотів, актів тероризму, військової диктатури; вилучення, примусового вилучення, мобілізації, реквізіції, арешту, конфіскації, националізації, реквізіції та інших подібних заходів політичного характеру, які здійснені згідно з розпорядженням військової чи цивільної влади та політичних організацій в країні Страхувальника або за розпорядженням існуючого де-леґе та де-факто уряду чи будь-якого органу влади або за вимогою представників військової чи цивільної влади;

7.1.1.5. Ризиків ядерної енергії, радіації та/або радіоактивного забруднення;

7.1.1.6. Прямого або непрямого виліву ядерної енергії у будь-який формі – атомного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, пов'язаних із будь-яким застосуванням атомної енергії та/або використанням матеріалів, що розсплюються;

7.1.1.7. Дії іонізуючого випромінювання або забруднення від радіоактивності будь-якого ядерного палива, або відходів, або згоряння ядерного палива;

7.1.1.8. Дії радіоактивних, токсичних, вибухових або інших небезпечних або забруднюючих властивостей будь-якого ядерного реактора або інших ядерних агрегатів або їхніх ядерних компонентів;

7.1.1.9. Електронного та/або комп'ютерного злочину, потрапляння в програмне забезпечення або електронну базу даних будь-якого вірусу, спеціальних програм-перешкод, здатних зіпсувати записану на комп'ютері інформацію.

7.1.2. Не є страховим випадком подія, що стала внаслідок:

7.1.2.1. Вживання Застрахованою особою алкоголя, наркотичних речовин, токсичних препаратів або інших речовин з метою спінання, вислюючося випадки, коли вживання Застрахованою особою такої речовини сталося в результаті протиправних дій третіх осіб;

7.1.2.2. Дії форс-мажорних обставин у місці дії Договору: за умови, що територія, на якій знаходиться Застрахована особа, була офіційно визнана компетентними державними органами зоною стихійного лиха, територією карантину тощо до набрання чинності Договором;

7.1.2.3. Подія, що стала під час перебування Застрахованої особи у місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших оперативних спільних дій, визначених Кримінальним процесуальним кодексом України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними;

7.1.2.4. Керування Застрахованою особою транспортним засобом (крім засобів, що не мають двигуна та приводяться в рух м'язовою силою людини, яка знаходиться на ньому: велосипеди, самокати тощо);

7.1.2.5. Подія, що не обумовлені як страховий випадок в Договорі;

7.2. Виключення зі страхових випадків та обмеження страхування за страхуванням від нещасних випадків та страхуванням здоров'я на випадок хвороби.

7.2.1. Не є страховим випадком подія, що стала внаслідок:

7.2.1.1. Самолікування Застрахованої особи, лікування з використанням лікувальних або диагностичних методів і способів відчужання і маніпуляцій особами, які не мають медичної освіти, відповідної кваліфікації та (або) ліцензії на право здійснення медичної діяльності, а також лікування без призначення лікаря;

7.2.1.2. Свідомого перебування Застрахованої особи та (або) перебування з дозволу (згоди) матері, батька, усиновлювача, піклувальників, опікунів Застрахованої особи у місцях, заздалегідь відомих як небезпечні для життя та здоров'я людини (місці проведення вибухових, будівельно-монтажних робіт, військових полігонів, стрільбища тощо), а також внаслідок участі у будь-якій іншій діяльності, що несе підвищений небезпеку для життя або здоров'я;

7.2.1.3. Перебування медичного персоналу щодо Застрахованої особи, а також недотримання правил внутрішнього розпорядку, встановлених в лікувально-профілактичному закладі;

7.2.1.4. Порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки, правил пожежної безпеки, правил дорожнього руху;

7.2.1.5. Лікування Застрахованої особи незареєстрованими в Україні медикаментами;

7.2.1.6. Помилок лікарів та (або) медичного персоналу, невірно виконаних медичним персоналом своїх професійних обов'язків;

7.2.1.7. Використання народних, нетрадиційних та (або) альтернативних методів лікування; вживання харчових добавок; вакцинації;

7.2.1.8. Навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкодень, самогубства, спроби самогубства або їх наслідків, за виникненiem випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. При цьому, зазначені дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доволяє вчинене;

7.2.1.9. Перебування Застрахованої особи в транспортному засобі, якщо Застрахована особа заздалегідь знала, що особа, яка керує таким транспортним засобом, не має права керування транспортними засобами, або прав керування транспортними засобами відповідної категорії, або перебуває в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, або під впливом медикаментів, що викликали не за призначенням лікаря, або за призначенням особи, яка не має для того відповідної кваліфікації;

7.2.1.10. Недбалого поводження чи відсутності піклування з боку батьків, усиновлювачів, піклувальників, опікунів чи будь-якої іншої особи, яка турбується про дитину;

7.2.1.11. Діагностичних, лікувальних і професійних закодів (включаючи ін'єкції ліків), якщо вони не були пов'язані з лікуванням, що здійснився з приводу нещасного випадку.

7.2.1.12. Зніження безвісти Застрахованої особи.

7.2.2. Якщо Застрахована особа є малолітньою, не визнаються страховим випадком подія, що стала внаслідок обставин, зазначених у п.п. 7.2.1.1 – 7.2.1.4 Договору, за умови, що Страхувальник (батьки, усиновлювач, піклувальник, опікун) Застрахованої особи знає або повинен бути про такі обставини.

7.2.3. Страховий захист не діє щодо Застрахованої особи, яка на момент укладення Договору:

7.2.3.1. Особою з інвалідністю;

7.2.3.2. Знаходиться на обліку в наркологічних, психоневрологічних центрах, центрах з профілактики та боротьби із синдромом набутого імунного дефіциту (СНІД), туберкульозних та (або) широконеврологічних спеціалізованих диспансерах;

7.2.3.3. ЕСИЛ-ІФІЛ-інфікованою, страждає онкологічним захворюванням, в тому числі онкогематологічним, гострим енцефалітом, психічними розладами та захворюваннями, тяжкими нервовими захворюваннями, вилученнями серце-судинної системи з порушенням кровообігу важкого ступеня, діабетом у важкій формі, системними ураженнями опорно-рухового апарату;

7.2.3.4. Має в амнезі гострі порушення мозкового кровообігу (інсульт), інфаркт міокарду або гострий енцефаліт;

7.2.4. Для Договору та страховий захист відносно Застрахованої особи припиняється, як тільки така особа стала такою, яка не може бути застрахована з причин, зазначених у пункті 7.2.3 Договору. У такому разі Страховий повертає Страхувальнику сплатичний нічим страховий платіж, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, і фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

7.2.5. До страхових випадків не відносяться:

7.2.5.1. Захворювання, які пов'язані з масовими епідеміями на особливо небезпечні інфекції та потребують вживання комплексу карантинних заходів державними санітарно-епідеміологічними закладами (крім хвороб, на випадок яких здійснюється страхування за Договором);

7.2.5.2. Захворювання на гострі респіраторні віrusні хвороби (крім ускладнень, на випадок яких здійснюється страхування за Договором);

7.2.5.3. Повторне звернення до Страхувника за страховою виплатою з приводу одного і того ж захворювання Застрахованої особи, що виникло в період дії Договору, крім випадків, коли після розладу здоров'я внаслідок захворювання Застрахованої особи була встановлена інвалідність або настала смерть Застрахованої особи внаслідок цього захворювання;

7.2.6. Страховик не відшкодовує витрати на пошук і рятування Застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку, на лікування, на транспортування до лікарні або до місця проживання Застрахованої особи.

7.3. Виключення зі страхових випадків та обмеження страхування за страхуванням від нещасних випадків перед третіми особами:

7.3.1. Для Договору не поширяється на вимоги щодо відшкодування школи, пов'язані з:

7.3.1.1. Порушенням прав інтелектуальної власності: авторських прав, патентів, прав інтелектуальної власності;

7.3.1.2. Бізитком, спричиненим безпосередньо майну, що знаходиться у власності Страхувальника (Застрахованої особи, членів її родини);

7.3.1.3. Використанням, зберіганням, застосуванням Страхувальника, Застрахованої особи та/або відшкодуванням відповідної власності;

7.3.1.4. Використанням Страхувальника, Застрахованої особи, що виникло від відшкодуванням звітності, зміненої відповідно до змін відповідної власності;

7.3.1.5. Використанням Страхувальника, Застрахованої особи, що виникло від відшкодуванням звітності, зміненої відповідно до змін відповідної власності;

7.3.1.6. Використанням Страхувальника, Застрахованої особи, що виникло від відшкодуванням звітності, зміненої відповідно до змін відповідної власності;

7.3.1.7. Використанням Страхувальника, Застрахованої особи, що виникло від відшкодуванням звітності, зміненої відповідно до змін відповідної власності;

7.3.1.8. Використанням Страхувальника, Застрахованої особи, що виникло від відшкодуванням звітності, зміненої відповідно до змін відповідної власності;

7.3.1.9. Використанням Страхувальника, Застрахованої особи, що виникло від відшкодуванням звітності, зміненої відповідно до змін відповідної власності;

7.3.1.10. Використанням Страхувальника, Застрахованої особи, що виникло від відшкодуванням звітності, зміненої відповідно до змін відповідної власності;

7.3.1.11. Використанням Страхувальника, Застрахованої особи, що виникло від відшкодуванням звітності, зміненої відповідно до змін відповідної власності;

7.3.1.12. Використанням Страхувальника, Застрахованої особи, що виникло від відшкодуванням звітності, зміненої відповідно до змін відповідної власності;

7.3.1.13. Використанням Страхувальника, Застрахованої особи, що виникло від відшкодуванням звітності, зміненої відповідно до змін відповідної власності;

7.3.1.14. Використанням Страхувальника, Застрахованої особи, що виникло від відшкодуванням звітності, зміненої відповідно до змін відповідної власності;

7.3.1.15. Використанням Страхувальника, Застрахованої особи, що виникло від відшкодуванням звітності, зміненої відповідно до змін відповідної власності;

7.3.1.16. Використанням Страхувальника, Застрахованої особи, що виникло від відшкодуванням звітності, зміненої відповідно до змін відповідної власності;

7.3.1.17. Використанням Страхувальника, Застрахованої особи, що виникло від відшкодуванням звітності, зміненої відповідно до змін відповідної власності;

7.3.1.18. Використанням Страхувальника, Застрахованої особи, що виникло від відшкодуванням звітності, зміненої відповідно до змін відповідної власності;

8.2.3. При укладенні Договору за страхуванням від нещасних випадків та страхуванням здоров'я на випадок хвороби призначати за згодою батька (матері, усиновлювача, піклувальника, опікуна) Застрахованої особи Вигодонабувача для отримання страхової виплати, а також замінити їх на настання страхового випадку;

8.2.4. Ініціювати внесення змін та (або) доповнення до умов цього Договору, та (або) дострокове припинення його дії з письмовим повідомленням Страховика про причини припинення такого рішення;

8.2.5. Отримати дублікат Договору у разі його втрати протягом періоду дії Договору, для чого йому необхідно звернутися до Страховика з письмовою заявкою про видавання дубліката;

8.2.6. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика здійснити страхову виплату або розмір виплати.

8.3. Страховик зобов'язани:

8.3.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування і Правилами;

8.3.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

8.3.3. За заявою Страхувальногоника у разі вжиття ним заходів, що зменшили ступінь страхового ризику, перевукласти зі Страхувальніком Договор або внести до нього зміни;

8.3.4. При одержанні повідомлення від Страхувальногоника про збільшення ступеня ризику або змінення інших суттєвих обставин щодо предмета Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів прийняти рішення про внесення змін до Договору або про припинення його дії, письмово сповістити про це Страхувальногоника, у порядку, передбаченому Договором;

8.3.5. У разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування (страхової виплати) у передбаченому Договором строкі. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування (страхової виплати) шляхом сплати одержувачу страхової виплати неустойки (штрафу, пені) в розмірі 0,1 % від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діяла в період з якої нараховується пеня;

8.3.6. У разі відмови здійснити виплату страхового відшкодування (страхової виплати) або відрочення прийняття рішення про його (її) здійснення або відмову у його (її) здійсненні письмово сповістити Страхувальногоника з мотивованим обґрунтуванням причин у строк, передбачений Договором;

8.3.7. Не розголошувати відомостей про Страхувальногоника та його майнів становище, крім випадків, встановлених законом.

8.4. Страховик має право:

8.4.1. Перевіряти достовірність наданих йому Страхувальніком відомостей, вимагати надання додаткових документів, що мають значення для визначення ступеня ризику, в будь-який момент строку дії Договору;

8.4.2. Ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору та (або) дестрокове припинення дії Договору на умовах, передбачених Договором;

8.4.3. У разі змін обставин, що мають суттєве значення для оцінки ступеня страхового ризику та збільшення ступеня страхового ризику, протягом строку дії Договору вимагати від Страхувальногоника внесення змін до умов цього Договору та сплати додаткового страхового платежу. У разі відмови Страхувальногоника від внесення змін до умов цього Договору та (або) сплати додаткового страхового платежу дестроково припинити дію цього Договору на підставі неявоконання Страхувальніком своїх зобов'язань;

8.4.4. Самостійно з'ясовувати причини та обставини настання страхового випадку, вимагати від Страхувальногоника надання інформації, необхідної для встановлення факту та обставин настання страхового випадку або розміру страхової виплати;

8.4.5. Надслідкувати захист до компетентних органів, підприємств, установ, що володіють інформацією про обставини настання подій, що може бути визнана страховою випадком, з питань, пов'язаних з розслідуванням причин, обставин подій і визначенням розміру завданої шкоди;

8.4.6. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених умовами Договору;

8.4.7. Брати участь у судовому процесі при розгляді будь-яких справ, прямо або опосередковано пов'язаних з настанням страхового випадку.

8.5. За невиконання або неналежного виконання умов цього Договору Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЙ, ЩО МОЖЕ БУТИ ВИЗНАНА СТРАХОВИМ ВІПАДКОМ

9.1. При страхуванні від нещасних випадків та страхуванні здоров'я на випадок хвороби у разі настання передбаченої Договором події, що може бути кваліфікована як страховий випадок, Страхувальник (мати, батько, усиновлювачі, піклувальники, опікун) Застрахованої особи) зобов'язані:

9.1.1. Негайно організувати надання першої медичної допомоги Застрахованій особі, у разі необхідності викликати швидку медичну допомогу;

9.1.2. Негайно, протягом 2 (двох) робочих днів звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарі, травмпункту), а також за необхідності негайно, у найкоротший строк після настання зазначенної події, повідомити інші компетентні державні органи (органі MBC, ДСНС тощо) та викликати на місце події їхніх представників, дочекатися і отримати від них документи, що підтверджують факт та обставини настання події;

9.1.3. Забезпечити виконання призначения лікаря, докладати всіх зусиль для зведення наслідків події до мінімуму, вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру шкоди;

9.1.4. Письмово повідомити Страховика про подію, що може бути визнана страховою випадком, протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, коли заявник стало відомо про цю подію. У повідомленні повинні бути коротко описані обставини події та характер шкоди (час, місце, причини події, заподіяна школа тощо). Перевищення зазначеного строку щодо повідомлення Страховика про настання події, яку може бути визнано страховою випадком є припустимим у випадку, коли заявник не має фізичної можливості вчасно направити це повідомлення, зокрема, внаслідок заподіяння розладу здоров'я, що повинно бути підтверджено відповідним документом закладу охорони здоров'я;

9.1.5. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин настання подій, що може бути визнана страховою випадком, здійснити огляд Застрахованої особи для оформлення необхідних документів про заподіяння школи;

9.1.6. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що стосується події, яка може бути визнана страховою випадком, та документи, передбачені розділом 10 цього Договору;

9.1.7. Повідомити Страховику протягом 2 (двох) робочих днів про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про розлад здоров'я;

9.1.8. На вимогу Страховика надати можливість Страховику або його представникам здійснити огляд Застрахованої особи, який заподіяну школу внаслідок події, що може бути визнана страховою випадком, для оформлення необхідних документів про заподіяння школи;

9.1.9. Попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування та можливість звернення Страховику із запитами для отримання додаткової інформації, необхідної для з'ясування обставин і причин настання страхового випадку та надати дозвіл на надання такої інформації Страховику.

9.2. **При страхуванні від нещасних випадків перед третіми особами** у разі настання події, що призвела до завдання збитків і може бути визнана страховою випадку, Страхувальник (батьки, усиновлювачі, піклувальники, опікун) Застрахованої особи) зобов'язані:

9.2.1. Вжити всіх можливих заходів щодо з'ясування характеру та обставин настання події, що стала причиною заподіяння школи;

9.2.2. Якщо цього потребують обставини та характер події, у найкоротший строк після її настання (але не пізніше ніж протягом 24 годин) повідомити відповідні компетентні державні органи або установи, звернені до яких передбачена чинним законодавством України, і викликати на місце події їхніх представників, дочекатися їх і отримати від них документи, які підтверджують факт настання, час і обставини події;

9.2.3. До прибутия представників компетентних державних органів та установ згідно з пунктом 9.2.2 Договору не змінювати картину події, та винятком дій з рятування людей, майна або запобігання надзвичайним ситуаціям. У разі неприбуття зазначених представників на місце події звернутися до територіального відділення компетентного державного органу або установи, до яких повідомлялось про настання події, для одержання підтвердлюючих документів;

9.2.4. Негайно, але в буль-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальному (батькам, усиновлювачам, піклувальникам, опікунам) Застрахованої особи) стало відомо про подію, яку може бути визнана страховою випадком, письмово повідомити Страховику про цю подію, отримати та виконувати його рекомендації щодо дій в ситуації, що склалася. У такому повідомленні повинна бути зазначена така інформація: яка подія, коли де і яким чином сталася, характер ушкодження, заподіяна школа, прізвища та адреси потерпілих осіб і свідків та іншу інформацію, що має суттєве значення, про подію, що може стати підставою для пред'явлення претензії.

9.2.5. Якщо Страхувальному (батькам, усиновлювачам, піклувальникам, опікунам) Застрахованої особи) з поважних причин не має (не має) змоги виконати зазначені дії, він повинен (вони повинні) підтвердити це документально;

9.2.6. Зберігати до прибутия представника Страховика місце події, оточуючи предмети у вигляді, у якому вони залишилися після настання події, крім випадків:

a) вжиття заходів для запобігання подальшому збитку, та/або

b) наявності припису компетентних державних органів, що проводять розслідування на місці події, та/або

c) наявності згоди Страховика на такі зміни та/або

d) закінчення 3 (трьох) робочих днів з наступного дня після письмового повідомлення Страховика про подію, яку може бути визнана страховою випадком.

9.2.7. Забезпечити представників Страховика можливість безперешкодного огляду місця події, з'ясування причин та обставин настання події, що може бути визнана страховою випадком, розмір збитків (шкоди), а також забезпечити участь представника Страховика в будь-яких комісіях, створюваних для встановлення причин і визначення розміру шкоди. Якщо Страхувальник або його представник відмовляється йому в цій можливості, то Страховику відповідно здійснити відмову в здійсненні виплати страхового відшкодування;

9.2.8. Негайно, але не пізніше 3 (трьох) робочих днів з моменту отримання, відправити на адресу Страховику копії претензій, листів, скрг, ухвал суду та/або судових повісток, позовів (позовних вимог), повідомлень або будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку з пред'явленнями вимогами потерпілих третіх осіб;

9.2.9. Надати документи, передбачені розділом 10 Договору;

9.2.10. Без письмової згоди Страховику не робити заяв та не брати на себе зобов'язань про добровільне відшкодування школи третьої особи, не визнавати повністю чи частково свою відповідальність і не підписувати будь-які документи, що встановлюють розміри школи на вимоги, висунуті до нього у зв'язку з настанням події, що може бути визнана страховою випадком;

9.2.11. Сприяти Страховику в досудовому урегулюванні та судовому розгляді пред'явлені вимог потерпілих третіх осіб; надати йому відповідні повноваження, а також всю необхідну інформацію та можливість допомогу для здійснення захисту;

9.2.12. Систематично у погодженні зі Страховиком строки інформувати Страховику про перебіг розглядів судової справи, порушеної за позовом третіх осіб.

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТИВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ФАКТ ОБСТАВИН НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВІПАДКУ ТА РОЗМІР ВІПАЛАТИ

10.1. Для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховою випадком, припинення рішення про здійснення виплати або відмову здійснити страховою виплату (виплату страхового відшкодування) та визначення розміру виплати здійснити здійснення виплати страхового відшкодування та розрахунку розміру страхової виплати.

10.2. За страхуванням від нещасних випадків та страхуванням здоров'я на випадок хвороби для одержання страхової виплати Страхувальник (Вигодонабувач), крім документів, зазначених у п. 10.1 Договору надає Страховику такі документи, необхідні для здійснення страхової виплати:

10.2.1. Висніку з карти амбулаторного або стаціонарного лікування, підписану відповідальною особою та завірену печаткою медичного закладу;

10.2.2. Висновок про наявність та ступінь алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованої особи в момент настання страхового випадку (якщо Застраховану особу було направлено на таке дослідження працівниками відповідного органу Міністерства внутрішніх справ України (МВС) або іншого компетентного державного органу);

10.2.3. Копію ліцензії на здійснення відповідного виду медичної практики, крім випадків отримання медичної допомоги у державних медичних установах;

10.2.4. У разі нещасного випадку, акт про нещасний випадок, довідку лікувально-профілактичного закладу з підтвердженням факту отримання травми, в якій повинні бути зазначені місце та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до медичного закладу, діагноз та характер травми, період, місце та характер лікування у разі настання події, що може бути визнана страховою випадком при добровільному страхуванні від нещасних випадків;

10.2.5. У разі захворювання, довідку закладу охорони здоров'я, в якій зазначені діагноз, період, місце та характер лікування;

10.2.6. При встановленні Застрахованої особи інвалідності:

- висновок лікарсько-консультивної комісії (ЛКК) про встановлення інвалідності;
- свідоцтво про смерть Застрахованої особи:
- свідоцтво про смерть Застрахованої особи із зазначенням причини смерті;
- лікарське свідоцтво про смерть або акт судово-медичної експертизи;
- матеріали компетентних органів про розслідування причин смерті.

10.2.7. У разі смерті Застрахованої особи:

- свідоцтво про смерть Застрахованої особи із зазначенням причини смерті;
- здійснення поховання у разі смерті потерпілої третьої особи;

10.3. **З добрівільним страхуванням відповідальності перед третіми особами** додатково до переліку документів, що підтверджують настання страхового випадку, зазначених у пп. 10.1 Договору, для підтвердження настання страхового випадку та визначення розміру страхового відшкодування Страхувальник, потерпіла третьої особи (інша особа, яка відповідно до чинного законодавства України має право на отримання страхового відшкодування) повинні надати такі документи:

10.3.1. Вимогу (заяву, претензію, позов), включаючи всі документи, що до них додавались потерпілої третьої особи (іншої особи, яка відповідно до чинного законодавства України має право на отримання страхового відшкодування) до Страхувальногоника (батьків, усиновлювачів, піклувальників, опікунів Застрахованої особи) про відшкодування збитків;

10.3.2. Заяву Страхувальногоника про врегулювання претензій третьої особи, яка відповідно до чинного законодавства України має право на отримання страхового відшкодування) до Страхувальногоника (батьків, усиновлювачів, піклувальників, опікунів Застрахованої особи) про відшкодування збитків;

10.3.3. У разі заподіяння школи майно третьої особи:

- довідки медичного закладу з приводу амбулаторного чи стаціонарного лікування третьої особи із зазначенням періоду лікування, визначенням характеру отриманих третьою особою травм і каліцтв, діагнозу та причин, що викликали необхідність лікування, загальні висновки лікарі;
- у разі смерті потерпілої третьої особи – свідоцтво про смерть третьої особи та документи (квитанції, чеки), що підтверджують витрати на поховання у разі смерті потерпілої третьої особи;

10.3.4. У разі заподіяння школи майно третьої особи:

- документи, що підтверджують дійсність зазначеного та (або) пошкодженого майна, (договір купівлі-продажу, документи з оцінкою майна, чеки, фактури, квитанції тощо);
- документи відповідні організації, що підтверджують розмір витрат на відновлення, ремонт або заміну майна, якому завдані збитки, які повинні бути здійснені за згодою Страховика;
- у разі смерті потерпілої третьої особи – свідоцтво про смерть третьої особи та документи (квитанції, чеки), що підтверджують витрати на поховання у разі смерті потерпілої третьої особи;

10.3.5. Рішення суду, що набуло законної сили, щодо встановлення вини Застрахованої особи у заподіянні школи життю і здоров'ю та (або) майну третьої особі, і документи, що підтверджують розмір збитків третьої особам збитків, крім випадків досудового врегулювання згідно з п. 11.3.3.1 Договору;

10.3.6. Якщо особа, до якої пред'явлені претензії щодо відшкодування школи, заподіяною Застрахованою особою, за згодою Страховика відшкодувала збитки самостійно, документи, що підтверджують факт та розмір виплати компенсації школи третьої особі;

10.3.7. Інші документи на письмовий запит Страховика, необхідні для припинення рішення про здійснення виплати або про відмову здійснення виплати страхового відшкодування та розрахунку розміру страхового відшкодування (довідки, висновки експертів, які мають право на провадження такої діяльності; інші документи компетентних органів тощо).

10.4. Зазначені у пп. 10.1 - 10.3.7 Договору документи надаються Страховику у формі оригіналів, нотаріально посвідчених копій, простих копій за умови надання Страховику можливості звірнення копій цих документів з їх оригіналами.

10.5. Якщо документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, надані в неповному обсязі та (або) в неналежній формі, або оформлені з порушенням наявних норм (відсутні номер-дата, штамп, е виправлений тексту тощо), припиняється рішення щодо виплати страхового відшкодування не здійснюється (відсточується) до усунення (виправлення) недоліків або надання необхідних документів. Про наявність таких невідповідностей, Страховик повідомляє Страхувальнікові в письмовій формі.

10.6. Відповідуючи особливості конкретного страхового випадку, за письмовою згодою Страховика може бути змінено перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку і які повинні бути надані Страховику.

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВІПАЛАТИ (ВІПАЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ)

11.1. Страхова виплата здійснюється (страхове відшкодування підлягає виплаті) після повного встановлення обставин, причин і розмірів заподіяної шкоди та (або) завданіх збитків внаслідок настання страхового випадку.

11.2. При страхуванні від нещасних випадків та страхуванні здоров'я на випадок хвороби:

11.2.1. Протягом 10 (десяти) робочих днів з дати одержання Страховиком документів, передбачених розділом 10 Договору, (зазначений строк рахується від дня одержання Страховиком останнього документа), Страховик:

11.2.1.1. Приймає рішення про здійснення страхової виплати, складеє страховий акт із зазначенням розміру страхової виплати і протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складення страхового акта здійснює страхової виплату;

11.2.1.2. Приймає обґрунтоване рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

11.2.2. Страховик має право відрізчити прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати:

11.2.2.1. У разі об'єктивної необхідності проведення додаткових заходів із розслідуванням обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, та визначення розміру збитків;

11.2.2.2. Якщо органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування, щодо події, що може бути визнана страховим випадком, буде розпочате досудове розслідування, протягом здійснення якого Страхувальника, Застраховану особу (якщо особа досягла віку, в якому вона несе кримінальну відповідальність), (Вигодонабувача) буде визнано підозрюваним або обвинуваченим, рішення про здійснення або відмову здійснити виплату страхового відшкодування приймається Страховиком після закриття кримінального провадження, зупинення досудового розслідування або винесення вироку суду.

При цьому, максимальний строк такого відсторонення не може перевищувати 6 місяців з дати отримання Страховиком останнього з документів, передбачених п.10 Договору.

11.2.3. Страховик з обґрунтованими причинами письмово повідомляє (Страхувальника, Застраховану особу, Вигодонабувача) про прийняття одного з рішень, передбачених пунктами 11.2.1.2 і 11.2.2 Договору, протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

11.2.4. У разі настання страхового випадку страхові виплати здійснюються:

11.2.4.1. При травматичному ушкодженні чи іншому розлалі здоров'я Застрахованої особи внаслідок настання нещасного випадку – у розмірі визначеного відсотку страхової суми, встановленої в Договорі для Застрахованої особи за страхуванням від нещасних випадків, залежно від характеру травми, розладу здоров'я і відповідно до таблиці страхових виплат (додаток 1 до Договору). Якщо Застрахованої особі отримала кілька травм у результаті одного страховогого випадку, Страховик здійснює страхової виплату відповідно до таблиці страхових виплат за кожною і всіма травмами;

11.2.4.2. При виникненні у Застрахованої особі хвороби (гострого захворювання), зазначені у пункті 2.2 Договору, – у розмірі визначеного відсотку страхової суми, встановленої в Договорі для Застрахованої особи за страхуванням здоров'я на випадок хвороби, залежно від характеру хвороби і відповідно до Переліку хвороб та розмірів страхових виплат (додаток 2 до Договору);

11.2.4.3. У разі встановлення інвалідності Застрахованої особі внаслідок нещасного випадку – у розмірі 80 % страхової суми, встановленої за відповідним видом страхування;

11.2.4.4. У разі смрті Застрахованої особі внаслідок настання нещасного випадку – у розмірі 100 % страхової суми, встановленої в Договорі для Застрахованої особи за відповідним видом страхування.

11.2.5. Якщо при травматичному ушкодженні чи іншому розлалі здоров'я Застрахованої особи внаслідок настання нещасного випадку була здійснена страхова виплата, а надалі за наслідками цього ж страховогого випадку настала смерть Застрахованої особі або встановлена інвалідність, страхова виплата здійснюється у розмірі, передбаченому умовами пунктів 11.2.4.3 – 11.2.4.4 Договору з врахуванням раніше здійсненої страхової виплати.

11.3. При добровільному страхуванні відповідальності перед третіми особами:

11.3.1. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати одержання Страховиком документів, передбачених розділом 10 Договору, (зазначений строк рахується від дня одержання Страховиком останнього документа), Страховик:

11.3.1.1. Приймає рішення про здійснення виплати страхового відшкодування та складає страховий акт. Виплата страхового відшкодування здійснюється відрізком 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня складення страховогого акта;

11.3.1.2. Приймає обґрунтоване рішення про відмову у здійсненні виплати та протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (іншу особу), яка має право на отримання страховогого відшкодування) в письмовій формі з обґрунтованням причин відмови.

11.3.2. Страховик виплачує страхове відшкодування у розмірі прямого (реального) збитку за врахуванням:

11.3.2.1. Суми, що підлягає відшкодуванню іншими особами, також визнані винними в настанні страховогого випадку;

11.3.2.2. Розміру збитків, відшкодованих одержувачу страховогого відшкодування іншими страховиками у зв'язку з цим страховим випадком;

11.3.2.3. Суми зменшення розміру страховогого відшкодування у інших випадках, передбачених цим Договором.

11.3.3. Розмір прямого (реального) збитку визначається:

11.3.3.1. У порядку, передбаченому п. 11.3.3.3 Договору за добровільним (досудовим) врегулюванням, при наявності сукупності наступних обставин:

а) особа, до якої поставлені претензії потерпілою третьою особою щодо відшкодування школи заподіяної Застрахованою особою, добровільно визнана претензії третьої особи щодо відшкодування збитків, завданіх Застрахованою особою;

б) між Страховиком, Страхувальником та потерпілою третьою особою досянута згоди щодо факту, обставин завдання школи та розміру збитку, що підлягає відшкодуванню потерпілої третьої особи, що підтверджено письмово;

11.3.3.2. У разі недосягнення згоди між Сторонами та потерпілою третьою особою щодо досудового врегулювання страховогого випадку, – на підставі рішення суду, що набуло законної сили, щодо відшкодування школи, заподіяної життю, здоров'ю або майну третьої особи – у розмірі задоволених позовних вимог третьої особи, встановлених до виплати таким рішенням, але не більше розміру страхової суми, належним чином позначеній у пункті 3.1.3 Договору,

та ліміту зобов'язань Страховика, зазначеного у пункті 3.2 Договору; 11.3.3.3. При здійсненні виплати страховогого відшкодування (реального) збитку визначається наступним чином:

11.3.3.3.1. Школо школи, заподіяної життю, здоров'ю третьої особи:

а) у разі тимчасової втрати працевлаштності потерпілою особою (тимчасового розладу її здоров'я – для непрацюючих) – у розмірі 1 % страхової суми, належним чином позначеній у пункті 3.1.3 Договору, за кожен день непрацевлаштності (лікування – для непрацюючих), установленої медичним закладом при безперервному амбулаторному або стаціонарному лікуванні, але не більше 20 % від страхової суми, належним чином позначеній у пункті 3.1.3 Договору;

б) при встановленні потерпілої особи інвалідності (в т. ч. зміни групи інвалідності на вищу) : I групи – у розмірі 100 % ліміту зобов'язань Страховика за школу, заподіяної життю, здоров'ю третіх осіб, зазначеного у пункті 3.2 Договору; II групи або категорії "дитина - інвалід" – 80 % та III групи – 60 % відповідно;

в) у разі смерті потерпілої особи – 100 % від ліміту зобов'язань Страховика за школу, заподіяної життю, здоров'ю третіх осіб, зазначеного у пункті 3.2 Договору.

11.3.3.3.2. Школо майнових збитків – у розмірі фактично завданіх збитків, що документально підтвердженні та (або) визначені за згодою між Страхувальником, Страховиком та потерпілою третьою особою, але не більше розміру страхової суми, належним чином позначеній у пункті 3.1.3 Договору, та ліміту зобов'язань Страховика, зазначеного у пункті 3.2 Договору:

а) при знищенні майна – у розмірі дійної вартості майна на дату завдання збитків до настання страховогого випадку з врахуванням дійної вартості майна (частин майна) після настання страховогого випадку, якщо воно має певну цінність (в тому числі придате для подальшого використання або реалізації);

Майно вважається знищеним у разі втрати майном своїх експлуатаційних споживчих якостей, внаслідок чого їхне відновлення й подальше використання майна за своїм призначеним стає неможливим та (або), якщо втрати на відновлення, з урахуванням вартості майна після настання страховогого випадку, дорівнюють або перевищують дійсну вартість майна безпосередньо перед настанням страховогого випадку;

б) у разі пошкодження майна – у розмірі поточній вартості втратити на відновлення з урахуванням ступеня, характеру пошкодження, зафіксованого у відповідному акті огляду пошкодженого майна, але не більше дійсної вартості майна на дату завдання збитків до настання страховогого випадку.

11.3.4. Дійсна вартість – вартість придбання (створення) майна, подібного за функціональними, зовнішніми та вартісними характеристиками до пошкодженого (знищено) майна, з урахуванням місяця його розташування та особливостей фізичного стану (зносу) майна на дату завдання збитків до настання страховогого випадку;

11.3.5. Якщо розраховане відповідно до умов Договору страхове відшкодування потерпілої третьої особам внаслідок настання однієї події перевищує ліміт зобов'язань, встановлені у Договорі для Застрахованої особи, то Страховик відшкодовує в межах страхової суми та ліміту зобов'язань Страховика, встановлених в Договорі, різницю між розміром заподіяної школи та сумаю, що підлягає стягненню з інших осіб, відповідальних за заподіяння школи. Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність таких осіб та про суми відшкодування, що підлягають стягненню з них.

11.3.6. Якщо на момент настання страховогого випадку Страхувальник має чинний договір страхування також з іншими страховиками щодо предмета Договору, то при настанні страховогого випадку страхове відшкодування розподіляється пропорційно співвідношенню ліміту зобов'язань її розрахованої величини страховогого відшкодування для всіх потерпілих третіх осіб. При цьому загальний розмір страховогого відшкодування не може перевищувати розмір лімітів зобов'язань, встановлених в Договорі для окремого страховогого випадку.

11.3.6. Якщо школа, заподіяна потерпілої третьої особам, підлягає відшкодуванню не лише Страхувальнику, а й іншими особами, відповідальними за її заподіяння, то Страховик відшкодовує в межах страхової суми та ліміту зобов'язань Страховика, встановлених в Договорі, різницю між розміром заподіяної школи та сумаю, що підлягає стягненню з інших осіб, відповідальних за заподіяння школи. Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність таких осіб та про суми відшкодування, що підлягають стягненню з них.

11.3.7. Якщо на момент настання страховогого випадку Страхувальник має чинний договір страхування також з іншими страховиками щодо предмета Договору, то при настанні страховогого випадку страхове відшкодування розподіляється пропорційно співвідношенню страхових сум та лімітів зобов'язань, встановлених кожним страховиком, а Страховик виплачує страхове відшкодування лише в своїй частині зобов'язань.

11.3.8. Сукупність усіх вимог за школу, заподіяну внаслідок однієї події або декількох взаємоп'язаних подій, обставин, що підлягають відшкодуванню, є одним страховим випадком.

11.3.9. Виплата страховогого відшкодування здійснюється:

11.3.9.1. Потерпілої третьої особі (іншій особі, яка відповідно до чинного законодавства України має право на отримання страховогого випадку),

11.3.9.2. Особі, до якої пред'явлені претензії щодо відшкодування школи, але лише в разі, якщо вона відшкодувала школу потерпілої третьої особі самостійно, що документально підтверджено та за умов отримання попередньої письмової згоди на це Страховику.

11.3.10. У разі виникнення спорів між Сторонами про факт, обставини та причини настання страховогого випадку і розмір збитку зі Сторонів має право замовити проведення експертизи. Експертиза проводиться за рахунок Сторони, яка її замовила. Якщо за результатами експертизи буде встановлено, що відмова Страховика засуджується виплаті страховогого відшкодування (частині виплаті страховогого відшкодування) буде необґрунтovanа, Страховик бере на себе частину виплати за експертизу, що відповідає співвідношенню суми, у виплаті якої було відмовлено, і суми відшкодування, виплачені після проведення експертизи.

11.4. Загальна suma виплат (відшкодування) за одним та всіма страховими випадками за окремим видом страхування, що стались в період після Договору, не може перевищувати страхової суми, належним чином позначеній в Договорі для відповідного виду страхування.

11.5. У разі здійснення виплати страховогого відшкодування (страхової виплати) максимальний обсяг зобов'язань Страховика за видом страхування, який на момент укладення Договору дорівнює страховій сумі, зменшується на розмір виплаченого страховогого відшкодування (страхової виплати). У кожному разі рішення Страховика про здійснення виплати або відмову здійснити виплату за наступним страховим випадком Страховик приймає після прийняття ним

рішення про здійснення виплати або відмову здійснити виплату страховогого відшкодування за попереднім страховим випадком.

11.6. Договір, за яким сплаче страхове відшкодування (здійснена страхове виплати), разом з якою менший за розмір страхової суми, бере бігає чинність до кінця обумовленого строку дії.

12. ПРИЧИНІ ВІДМОВІ У СТРАХОВІЙ ВІПЛАТІ

12.1. Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

12.1.1. Навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи (її батьків, усиновлювачів, піклувальників, опікунів), , (якщо особа є нетворчопотільною на момент настання події, що може бути визнана страховим випадком), або особи, на користь якої укладений Договір, спрямовані на настання страховогого випадку. Зазначена норма не поширяється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського або службового обов'язку, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій зазначених осіб визначається відповідно до чинного законодавства України;

12.1.2. Вчинені або спроби вчинення Страхувальником, Застрахованою особою (якщо на момент настання події, що може бути визнана страховим випадком, особа досягла віку, в якому вона несе кримінальну відповідальність), особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що привів до настання страховогого випадку;

12.1.3. Подання Страхувальником (Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору, або про факт настання страховогого випадку;

12.1.4. Неповідомлення Страховика про істотне значення обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страховогого ризику;

12.1.5. Неповідомлення Страховика про зміни в умовах страхування згідно з розділом 7 Договору;

12.1.6. Невиконання Страхувальником своїх зобов'язань, зазначених у п.л. 8.1.1 - 8.1.8 Договору;

12.1.7. Настання страховогого випадку внаслідок причин, які є виключенням зі страхових випадків та (або) обмеженням страховування згідно з розділом 7 Договору;

12.1.8. Шахрайство або інші дії Страхувальника (Вигодонабувача), направлених на отримання незаконної вигоди від страхування;

12.1.9. Інші випадки, передбачені законом.

13. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИНЯННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

13.1. Зміни до умов Договору вносяться за згодою Сторін, шляхом укладання додаткового договору до Договору на підставі повідомлення Сторони про бажання внести зміни до Договору не пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до бажаної дати їх внесення.

13.1.1. Додатковий договір є іnevід'ємною частиною Договору й складається в кількості примірників Договору.

13.1.2. Для цього Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

13.1.3. Закінчення строки дії Договору;

13.1.4. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

13.1.5. Ліквідація Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

13.1.6. Смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22 і 24 Закону України «Про страхування»;

13.1.7. Прийняття судового рішення про визнання договору недійсним;

13.1.8. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

13.2. Дію Договору може бути припинено на вимогу Страхувальника або Страховика. У тому разі Сторона, яка вимагає дострокового припинення дії Договору (Страхувальник або Страховик) направляє іншій Стороні відповідне повідомлення не менше ніж за 10 (десять) календарних днів до дати дострокового припинення дії Договору. Таке дострокове припинення дії Договору вважатиметься відповідно до частини 3 статті 651 Цивільного кодексу України односторонньо відмовою від Договору.

13.3. У разі дострокового припинення дії цього Договору на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строки дії Договору, з врахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страховогого тарифу, і фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

13.5. За цим Договором нормативні витрати на ведення справи, визначені при розрахунку страховогого тарифу, становлять: 65 % страховогого платежу за Правилами добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби; 65% страховогого платежу за Правилами добровільного страхування від нещасних випадків та Правилами добровільного страхування відповідальності перед третьими особами (ішо, ніж передбачена п.л. 12-14 ст. 6 Закону України «Про страхування»);

13.6. Належить до повертення частини страховогого платежу повинна бути виплачена протягом 10 (десяти) робочих днів з дати припинення строку дії цього Договору.

14. ПОРЯДОК ВИРШЕННЯ СПОРІВ, ІН

Таблиця страхових виплат за добровільним страхуванням від нещасних випадків
 (у відсотках від страхової суми)

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	%
1.	Перелом кісток черепа	
1.1	перелом зовнішньої пластинки кісток склепіння, розбіжність шва	5
1.2	перелом склепіння	15
1.3	перелом основи	20
1.4	перелом склепіння і основи	25
<i>Примітка до п.1: у випадку відкритого перелому додатково виплачується 5% страхової суми</i>		
2.	Внутрішньочерепні травматичні гематоми:	
2.1	субарахноїдальна	15
2.2	епідуральна	20
2.3	субдуральна	25
3.	Ушкодження головного мозку:	
3.1	струс головного мозку, посттравматична вегето-судинна дистонія, діагностовані невропатологом, при якому потрібне лікування протягом 10 – 15 днів	5
3.2	струс головного мозку, діагностований невропатологом, при якому потрібне лікування протягом 16 днів і більше	10
3.3	забій головного мозку	15
3.4	не видалені сторонні тіла в порожнині черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	20
3.5	розважлення речовини головного мозку	50
<i>Примітки до п.3: 1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводились операційні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.</i>		
<i>2. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть ушкодження, перелічені в одному пункті, страхова виплата проводиться за одним з підпунктів, яким враховане найтяжче ушкодження.</i>		
<i>При ушкодженнях, вказаних у різних пунктах, страхова виплата проводиться з урахуванням кожного з них шляхом їх сумування.</i>		
4.	Травматичне ушкодження нервової системи, що спричинило за собою:	
4.1	парез однієї кінцівки (верхній або нижній монопарез)	30
4.2	гемі- або парапарез (парез будь-якої пари кінцівок)	40
4.3	моноплегію (параліч однієї кінцівки)	60
4.4	тетраплегію (парез верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації руху, слабоумство (деменція)	70
4.5	гемі-, пара-, тетраплегію, втрату мови, декортикацію, порушення функцій тазових органів	100
<i>Примітки до п.4: 1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними в п. 4, проводиться за одним з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у випадку, коли вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3 місяців від дня травми й підтвердженні довідкою цвого закладу. При цьому, страхова виплата проводиться додатково до страхових виплат, проведеної у зв'язку із страховими випадками, що привели до ураження нервової системи. Загальна сума виплати не може перевищувати 100%.</i>		
<i>2. У випадку, коли Застрахованою особою подані довідки про лікування з приводу травми та її ускладнень, страхова виплата проводиться за пунктами 1,2, 3,4, 5, б шляхом їх сумування.</i>		
<i>3. У разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми Страхова виплата проводиться з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними статтями шляхом підсумовування .</i>		
<i>4. Страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
5.	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, в тому числі кінського хвоста:	
5.1	струс	5
5.2	забій	10
5.3	частковий розрив	50
5.4	повний розрив	100
<i>Примітки до п.5: 1. У тому випадку, коли страхова виплата була проведена за п. 6, а надалі виникли ускладнення, перелічені у ст. 4 і підтвердженні довідкою лікувально-профілактичного закладу, страхова виплата за п. 4 проводиться додатково до виплаченої раніше.</i>		
<i>2. Якщо у зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводились операційні втручання, додатково виплачується 15% страхової суми одноразово.</i>		
6.	Периферичне ушкодження черепно-мозкових нервів. (Не застосовується, якщо виплата зроблена по розділу 1.)	10
7.	Ушкодження шийного, плечового, поперекового, крижового нервових сплетень і їхніх нервів:	
7.1.	ушкодження шийного, грудного, поперекового відділу хребта, що привели до радикалярного синдрому	5
7.2	частковий розрив сплетення	40
7.3	розрив сплетення	70
7.4	Розрив нервів:	
7.4.1	гілки променевого, ліктьового, серединного, пальцевих нервів	5
7.4.2	на рівні променезап'ясткового суглобу, гомілковостопного суглобу	10
7.4.3	на рівні передпліччя, гомілки	20
7.4.4	на рівні плеча, ліктьового суглобу, стегна, колінного суглобу	40
8.	Ушкодження перiorbitальної області, що спричинили за собою	
8.1	проникаюче поранення очного яблука, іридоцикліт, хоріоретиніт, дефект райдужної оболонки	10
8.2	перелом орбіти	10
8.3	геміанопсію, параліч акомодації, пульсуючий екзофтальм, звуження поля зору, необоротне порушення функції слізопровідних шляхів, травматичну косоокість, птоз (одного ока).	15
8.4	опік II - III ступеня, зміщення кришталіка, немагнітні сторонні тіла очного яблука або очної ямкі, рубці оболонок очного яблука, що не приводять до зниження зору (поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для виплати)	15
8.5	повну втрату зору одного ока	50
8.6	повну втрату зору одного ока, що володіло будь-яким зором, або обох очей, що володіли будь-яким зором (сума виплат не повинна перевищувати 50% на одне око)	100
<i>Примітка до п.8.1-8.4: страхова виплата здійснюється не раніше 3 місяців з дня травми</i>		
9.	Ушкодження вушної раковини, що спричинило за собою:	
9.1	рубцеву деформацію або відсутність вушної раковини до 1/3	5
9.2	відсутність вушної раковини до 2/3	15
9.3	повну відсутність вушної раковини	20
10.	Ушкодження вуха, яке привело до втрати слуху:	
10.1	травматичне зниження слуху, підтверджене аудіометрією	10
10.2	повна глухота (розвмовна мова - 0)	25
<i>Примітка до п.9,10: страхова виплата здійснюється не раніше 3 місяців з дня травми</i>		
11.	Розрив барабанної перетинки без зниження слуху, крім випадків, що привели до розриву барабанної перетинки в результаті перелому	5

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	%
	основи черепа (страхова виплата згідно п.п.1.2, 1.3, 1.4), а також ушкоджене вуха (страхова виплата згідно п.10)	
12.	Перелом кісток носа, передньої стінки гайморової пазухи, решітчастої кістки	
12.1	без зміщення	5
12.2	зі зміщенням	10
13.	Ушкодження легенів, гемоторакс, пневмоторакс, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:	
13.1	з однієї сторони	5
13.2	з двох сторін	10
14.	Ушкодження легенів, що спричинило за собою:	
14.1	легеневу недостатність, крім випадків, що вказані у п.п.14.2 і 14.3 (по закінченню 3-х місяців з дня травми)	10
14.2	видалення частини, частки легенів	40
14.3	видалення однієї легені	60
15.	Перелом грудини	
16.	Переломи ребер:	
16.1	одного – трьох (без зміщення)	3
16.2	одного – трьох (зі зміщенням)	5
16.3	кожного наступного ребра	2
17.	Проникаюче поранення грудної клітини, викликане травмою:	
17.1	при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
17.2	при ушкодженні органів грудної порожнини (крім легенів)	20
18.	Ушкодження горгані, трахеї, перелом під'язикової кістки	
19.	Ушкодження серця, ендо-, міо- і епікарду і великих магістральних судин, крім випадків, за якими страхова виплата здійснюється згідно п.20	25
20.	Ушкодження серця, ендо-, міо- і епікарду і великих магістральних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність	35
21.	Ушкодження великих периферичних судин, що не спричинило за собою порушення кровообігу, на рівні:	
21.1	плеча, стегна	5
21.2	передпліччя, гомілки	10
22.	Ушкодження великих периферичних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність.	20
23.	Ушкодження щелеп:	
23.1	перелом верхньої щелепи, нижньої щелепи, виличної кістки, вивих нижньої щелепи	5
23.2	перелом двох або більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10
24.	Ушкодження щелепи, що спричинило за собою:	
24.1	відсутність частини щелепи (за винятком альвеолярного відростку)	40
24.2	відсутність щелепи	60
25.	Ушкодження язика, порожнини рота (опік, поранення, відмороження), що спричинило за собою утворення грубих рубців	3
26.	Ушкодження язика, що спричинило за собою:	
26.1	відсутність язика на рівні дистальної третини	15
26.2	на рівні середньої третини	30
26.3	на рівні кореня, повна відсутність	60
27.	Ушкодження (розрив, опік, поранення) ротової порожнини, глотки, стравоходу, шлунку.	5
<i>Примітка до п.27: якщо страхові випадки, що зазначені у п.27, привели до ускладнення, і надалі проводяться виплати за п.п. 28, 29, то розмір цих виплат зменшується на суму раніше виплачених відшкодувань згідно цього пункту</i>		
28.	Ушкодження (розрив, опік, поранення) стравоходу, що привело до:	
28.1	звуження стравоходу	40
28.2	непрохідності стравоходу (при наявності гастротомі).	100
<i>Примітка до п.28: страхована виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми (раніше цього строку виплати здійснюються згідно п. 27)</i>		
29.	Ушкодження (розрив, опік, поранення) органів травлення черевної порожнини, що спричинило за собою:	
29.1	спайкову хворобу (стан після операції з приводу спайкової кишкової непрохідності), рубцеве звуження шлунка, кишечника, відхідникового отвору	20
29.2	кишковий свищ, кишково-піхковий свищ, свищ підшлункової залози	40
<i>Примітка до п.29: страхована виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми (раніше цього строку виплати здійснюються згідно п. 27)</i>		
30.	Грижа, що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми, крім грижі, що виникла в результаті підйому ваги	5
<i>Примітка до п.30: страхована виплата здійснюється додатково до виплат, пов'язаних із травмою органів живота, якщо грижа явилася прямим наслідком цієї травми</i>		
31.	Ушкодження печінки в результаті травми, що спричинила за собою	
31.1	підкапсультний розрив печінки, що не потребував оперативного втручання	5
31.2	печінкову недостатність	10
32.	Ушкодження печінки, жовчного міхура в результаті травми, що спричинила за собою	
32.1	ушивання розривів печінки або видalenня жовчного міхура	15
32.2	ушивання розривів печінки і видalenня жовчного міхура	20
32.3	видалення частини печінки	20
32.4	видалення частини печінки і жовчного міхура	30
33.	Ушкодження селезінки, що спричинило за собою	
33.1	підкапсультний розрив селезінки, що не потребував оперативного втручання	5
33.2	видалення селезінки	30
34.	Ушкодження шлунка, кишечника, підшлункової залози, брижі, що спричинило за собою	
34.1	резекцію 1/3 шлунка, 1/3 кишечника	25
34.2	резекцію 1/2 шлунка, 1/2 кишечника, 1/2 хвоста підшлункової залози	35
34.3	резекцію 2/3 шлунка, 2/3 кишечника, 2/3 тіла підшлункової залози	45
34.4	резекцію шлунка, кишечника, підшлункової залози	60
<i>Примітка до п.34: у разі комбінованої резекції декількох органів, страхована виплата здійснюється згідно одного з підпунктів п.34, яким передбачене максимальне відшкодування</i>		
35.	Ушкодження органів черевної порожнини (крім випадків, що передбачають виплати за п.п. 32-34), у зв'язку з яким була зроблена	
35.1	лапаротомія при підозрі на ушкодження органів черевної порожнини (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	5
35.2	лапаротомія, при ушкодженні органів черевної порожнини (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом).	10
<i>Примітка до п. 32-35: страхові виплати здійснюються в разі операції, що сталася безпосередньо після її у зв'язку з нещасним випадком</i>		
36.	Ушкодження нирки, що спричинило за собою:	
36.1	забій нирки, підтверджений клініко-лабораторними проявами, підкапсультний розрив нирки, що не потребував оперативного втручання	5
36.2	видалення частини нирки	20
36.3	видалення нирки	40
37.	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводів, сечового міхура, сечовипусканого каналу), що спричинило за	

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	%
37.1	собою:	
37.2	гостру ниркову недостатність, піеліт, піелоцистит	10
37.3	зменшення об'єму сечового міхура	10
37.4	звуження сечовода, сечовипускального каналу	20
37.4	непропускання сечовода, сечовипускального каналу, сечостатеві свиці	30
	<i>Примітка до п.37: у разі порушення функцій декількох органів сечовидільної системи страхова виплата здійснюється згідно одного з підпунктів п.37, яким передбачене максимальне відшкодування; страхові виплати за пунктами 37.2 - 37.4 здійснюються не раніше 6 місяців з дня травми</i>	
38.	Ушкодження органів жіночої статевої системи , що призвело до:	
38.1	втрати однієї маткової труби	15
38.2	Утрати двох яєчників, двох маткових труб	20
38.3	утрати матки з трубами або без	25
39.	Ушкодження органів чоловічої статевої системи , що призвело до:	
39.1	утрати яєчка	15
39.2	утрати 2-х яєчок, частини статевого члена	30
39.3	утрати статевого члена	40
	<i>Примітка до п.40: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 1 місяця з дня травми</i>	
40.	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шкії, підщелепної області, вушних раковин (крім випадків, за якими страхова виплата здійснюється згідно п.9), що призвело до	
40.1	утворення рубців із площею від 5 до 9 кв. см	3
40.2	утворення рубців із площею від 10 до 19 кв. см	10
40.3	утворення рубців із площею від 20 до 30 кв. см	30
40.4	значних змін натурального виду обличчя (спотворюванню) або утворення рубців із площею більш 30 кв. см. (до косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, утягнені або виступаючі над її поверхнею, що стягають тканини)	55
	<i>Примітка до п.40: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 1 місяця з дня травми</i>	
41.	Ушкодження м'яких тканин волосяної частини голови, тулуба, кінцівок, що призвело до утворення рубців, а також опіків III - IV ступеня і поранень площею:	
41.1	від 1% до 3% поверхні тіла	5
41.2	від 4% до 6% поверхні тіла	20
41.3	від 7 % до 9% поверхні тіла	25
41.4	від 10% до 12% поверхні тіла	30
41.5	13% і більше	35
41.6	поранення м'яких тканин голови, тулуба, кінцівок (при строку лікування 10 днів та більше), що призвело до накладання швів, утворення рубців, глибокої гематоми м'язів	5
	<i>Примітка до п.41: рішення про розмір виплати приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 1 місяця з дня травми. Якщо проводяться виплати за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, переломах кісток, пластіці сухожилля, зшиванні судин, нервів ін.), п.41 не застосовується</i>	
42.	Опіки м'яких тканин тулуба і кінцівок I - II ступеня площею:	
42.1	від 4% до 10% поверхні тіла	5
42.2	від 10% і більше поверхні тіла	10
	<i>Примітка до п.42: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 1 місяця з дня травми Загальна сума виплат за розділами 40, 41, 42 не може перевищувати 40%</i>	
43.	Опікова хвороба, опіковий шок	20
44.	Перелом або вивих тіл, дужок, суглобів відростків хребців (за винятком крижі і куприка):	
44.1	одного-двох	15
44.2	трьох і більше	25
	<i>Примітка до п.44: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 1 місяця з дня травми</i>	
45.	Частковий або повний розрив міжхребцевих зв'язок (при строку лікування менше 14 днів) за винятком куприка	5
	<i>Примітка до п.45: у випадку рецидиву підвивиху хребця страхова виплата не здійснюється</i>	
46.	Перелом поперечних або остистих відростків хребців:	
46.1	одного-двох	5
46.2	трьох або більше	10
47.	Перелом крижової кістки.	10
48.	Ушкодження куприка:	
48.1	вивих, перелом куприкових хребців	5
48.2	видалення куприкових хребців внаслідок травми	10
49.	Перелом лопатки, ключиці, розрив акроміально-ключичного або грудино-ключичного зчленувань	
49.1	перелом однієї кістки або розрив одного зчленування	5
49.2	перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом однієї кістки і розрив одного зчленування, переломо-вивих ключиці	10
50.	Ушкодження плечового суглоба (суглобової западини, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, зв'язок, суглобової сумки):	
50.1	перелом суглобової западини лопатки, підвивих і повний або частковий розрив сухожилля, капсули плечової сумки, відриви кісткових фрагментів, включаючи горбик	10
50.2	перелом двох кісток, перелом лопатки, вивих плеча	10
50.3	перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), переломо-вивих плеча, перелом, який не зрізся (при лікуванні не менше 9 місяців)	15
51.	Ушкодження плечового суглобу , що призвело до:	
51.1	анкілозу	30
51.2	формування розбортаного суглобу, як результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток.	40
	<i>Примітка до п.51: рішення про розмір виплати приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.50.</i>	
52.	Перелом плечової кістки на будь-якому рівні (крім суглобів):	
52.1	без зміщення	10
52.2	зі зміщенням	15
53.	Травматична ампутація верхньої кінцівки, включаючи лопатку, ключицю або їхні частини	70
54.	Травматична ампутація плечової кістки на будь-якому рівні або важке ушкодження, яке призвело до її ампутації	65
55.	Ушкодження області ліктьового суглоба:	
55.1	перелом однієї кістки без зміщення відломків, розрив зв'язок	5
55.2	перелом двох кісток без зміщення відломків	10

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	%
55.3	перелом кісток зі зміщенням відломків	15
56.	Ушкодження області ліктьового суглоба, що призвело до:	
56.1	анкілозу	30
56.2	формування розбовтаного суглобу, як результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток.	40
	<i>Примітка до п.56: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше б місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.55.</i>	
57.	Перелом кісток передпліччя(за винятком ділянки променевозап'ястного суглобу):	
57.1	піднадкістний, епіфізейоліз	5
57.2	одніє або двох кісток без зміщення	10
57.3	одніє або двох кісток зі зміщенням	15
58.	Травматична ампутація або серйозне ушкодження, яке призвело до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	60
	<i>Примітка до п.58: якщо були встановлені патологічні зміни, обговорені в розділах 49 – 59, розмір виплати не повинен перевищувати на одну руку на рівні ключиці - 70%, вище ліктя - 65%, нижче ліктя - 60% страхової суми</i>	
59.	Ушкодження ділянки променевозап'ясткового суглобу:	
59.1	перелом однієї кістки передпліччя без зсуву, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив фрагменту (ів) кістки	5
59.2	перелом однієї кістки передпліччя зі зміщенням	7
59.3	перелом двох кісток передпліччя без зміщення, частковий розрив зв'язок	10
59.4	перелом двох кісток передпліччя зі зміщенням, повний розрив зв'язок	15
60.	Внутрішньосуглобові переломи кісток променевозап'ясткового суглоба, що призвели до анкілозу	20
	<i>Примітка до п.60: виплата здійснюється за станом застрахованого на дату не раніше б місяців з дня травми</i>	
61.	Перелом кісток зап'ястка, п'ясткових кісток однієї кисті:	
61.1	перелом однієї кістки без зсуву (за винятком човноподібної)	3
61.2	перелом однієї кістки з зсувом	4
61.3	двох і більше кісток без зсуву, човноподібної кістки	5
61.4	двох і більше кісток з зсувом	10
61.5	переломи, які не зрослися, однієї або двох кісток	15
	<i>Примітка до п.61.5: страхова виплата здійснюється не раніше б місяців з дня травми</i>	
62.	Травматична ампутація або важке ушкодження кисті, що призвели до її ампутації на рівні п'ясткових кісток зап'ястка або променевозап'ясткового суглоба.	55
	<i>Примітка до п.62: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.60 – 62, загальна сума страхових виплат на одну кисть 55% страхової суми</i>	
63.	Перелом фаланг, ушкодження сухожиль пальців кисті:	
63.1.	Перелом фалангі (фаланг) без зсуву, ушкодження сухожилля пальця	3
63.2.	Перелом фалангі (фаланг) з зсувом, розрив сухожилля пальця, , розрив суглобової капсули	5
64.	Ушкодження пальця кисті, що спричинило за собою відсутність рухливості	10
	<i>Примітка до п.64: страхові виплати здійснюються не раніше б місяців з дня травми</i>	
65.	Травматична ампутація пальця кисті або ушкодження, що призвело до його ампутації на рівні:	
65.1	нігтьової фалangi і міжфалангового суглоба	3
65.2	пальця на рівні середньої фалangi (втрата двох фаланг)	5
65.3	основної фалangi, п'ястковофалангового суглоба (втрата пальця), п'ясткової кістки	7
65.4	усіх пальців однієї кисті	40
66.	Перелом кісток тазу:	
66.1	перелом крила клубової кістки	5
66.2	перелом лобкової, сідничної кістки, тіла клубової кістки, вертлужної западини	10
66.3	перелом двох і більше кісток	15
67.	Розрив лобкового, крижово-клубового зчленувань:	
67.1	одного-двох	10
67.2	більше двох	15
68.	Ушкодження кульшового суглобу:	
68.1	вивих тазостегнового суглоба з відривом кісткового фрагменту (фрагментів)	5
68.2	повний або частковий розрив зв'язок, ізольований відрив вертлуга	10
68.3	перелом голівки, шийки, проксимального метафізу стегнової кістки	15
69.	Ушкодження кульшового суглобу, що спричинило за собою:	
69.1	анкілоз	20
69.2	формування розбовтаного суглобу, як результат резекції голівки стегна, вертлужної западини	50
	<i>Примітка до п.69: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше б місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.68.</i>	
70.	Перелом стегна на будь-якому рівні (за винятком області суглобів):	
70.1	без зміщення відломків	15
70.2	зі зміщенням відломків	20
71.	Перелом стегна, що ускладнився утворенням несправжнього суглоба (перелом , що не зріся)	45
72.	Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до ампутації кінцівок на будь-якому рівні стегна:	
72.1	однієї кінцівки	60
72.2	єдиної кінцівки	100
	<i>Примітка до п.72: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.66 – 72, розмір виплати на одну ногу не повинен перевищувати 70% страхової суми при ампутації вище середньої частини стегна, 60% - нижче середньої частини стегна</i>	
73.	Ушкодження колінного суглоба, що спричинило за собою:	
73.1	ушкодження меніска (менісків), розрив зв'язок, відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки малої гомілкової кістки	5
73.2	перелом міжвиросткових підвищень, проксимального метафізу великогомілкової кістки	10
73.3	перелом проксимального метафізу великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової кістки	15
73.4	перелом кісток, що утворюють колінний суглоб (дистальний епіфіз стегна і проксимальний епіфіз великогомілкової кістки)	20
74.	Ушкодження колінного суглоба, що спричинило за собою:	
74.1	анкілоз	30
74.2	формування розбовтаного суглобу (у результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток)	40
	<i>Примітка до п.74: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше б місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.73.</i>	
75.	Перелом кісток гомілки (за винятком області суглобів):	
75.1	малогомілкової кістки, відрив кісткових фрагментів	5
75.2	малогомілкової кістки зі зміщенням, великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки	10
75.3	обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки	15

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	%
76.	Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до:	
76.1	екзартикуляції в колінному суглобі	40
76.2	ампутації гомілки на будь-якому рівні	45
	<i>Примітка до п.76: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.73 – 76, розмір виплати на одну ногу не повинен перевищувати у разі: ампутації нижче коліна - 50% страхової суми, до середньої третини гомілки - 45% страхової суми</i>	
77.	Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглобу:	
77.1	ушкодження зв'язок, перелом кісточок з краєм великомілкової кістки	5
77.2	перелом обох кісточок з краєм великомілкової кістки, розрив дистального міжмілкового синдесмозу, розрив зв'язок	10
77.3	перелом обох щиколоток із краєм великомілкової кістки, розрив дистального міжмілкового синдесмозу з вивихом (підвивихом) ступні	15
78.	Ушкодження гомілковоступневого суглобу, що спричинило за собою:	
78.1	анкілоз	25
78.2	Формування розбовтаного суглобу (як результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток)	30
78.3	екзартикуляцію в гомілковостопному суглобі	35
	<i>Примітка до п.78: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше б місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.77.</i>	
79.	Розрив ахіллового сухожилля	10
80.	Ушкодження стопи:	
80.1	перелом однієї, двох кісток, розрив зв'язок (крім п'яткової кістки)	5
80.2	перелом трьох і більше кісток, п'яткової кістки	10
81.	Травматична ампутація або важке ушкодження стопи, що спричинило за собою її ампутацію на рівні:	
81.1	плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	20
81.2	усіх плеснових кісток	20
81.3	заплесни	25
81.4	таранної, п'яткової кісток, гомілковостопного суглоба (утрата ступні)	40
	<i>Примітка до п.81: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.77 – 81, загальний розмір виплат не повинен перевищувати 40% страхової суми на одну ступню</i>	
82.	Переломи фаланг (фаланги), ушкодження сухожилля (сухожилок) пальця (пальців) однієї ступні:	
82.1	перелом однієї фаланги без зміщення, ушкодження сухожилля пальця	2
82.2	перелом однієї фаланги зі зміщенням, ушкодження сухожиль пальців	3
82.3	перелом декількох фаланг, трьох-п'яти пальців	5
83.	Травматична ампутація або ушкодження стопи, що спричинило за собою ампутацію:	
83.1	великого пальця на рівні нігтєвої фаланги	2
83.2	великого пальця на рівні основної фаланги (втрата пальця)	5
83.3	одного пальця на рівні нігтєвої або основної фаланги (втрата пальця), окрім великого	2
83.4	двох пальців на рівні нігтєвих або середніх фаланг	3
83.5	усіх пальців стопи на рівні нігтєвих або середніх фаланг	15
84.	Ушкодження, що спричинило за собою розвиток посттравматичного тромбофлебіту, лімфостазу, остеоміеліту, порушення трофіки (за винятком ушкодження крупних периферичних судин, нервів, а також гнійних запалень пальців ступні)	5
	<i>Примітка до п.84: пункт 84 застосовується при станах, що настутили внаслідок травми опорно-рухового апарату, через 6 місяців з дня травми</i>	
85.	Травматичний шок або шок, що розвився внаслідок гострої крововтрати, пов'язаної з травмою (геморагічний шок)	10
86.	Переохолодження організму, що призвело до порушення функцій організму та лікування умовах стаціонара	
86.1	Переохолодження організму, ускладнене функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	5
86.2	Переохолодження організму, що призвело до порушення функцій організму та лікування в умовах стаціонара	20
87.	Укуси тварин:	
87.1	неускладнені гнійно-септичним станом	5
87.2	ускладнені гнійно-септичним станом	10
88.	Токсичні ураження хімічними речовинами, отруйними рослинами	
88.1.	неускладнені	5
88.2	ускладнені функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	20
89.	Ураження електричним струменем або блискавкою	
89.1	неускладнені	5
89.2	ускладнені функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	20
	<i>Примітка до п.89: у випадку декількох ушкоджень, в тому числі і переобаченіх п.89, страхова сума виплачується по одному з пунктів, що враховує найбільш важке ушкодження</i>	
	<i>Примітка: Договір страхування може передбачати інший перелік травм та розмір виплати при отриманні Застрахованою особою відповідної травми, визначений Сторонами Договору страхування в залежності від ступеня ризику та умов Договору страхування.</i>	

Перелік хвороб та розміри страхових виплат за добровільним страхуванням здоров'я на випадок хвороби

№	Хвороба (гостре захворювання)	Розмір страхової виплати (у % від страхової суми на Застраховану особу)
1.	Інфекційні хвороби:	
1.1.	Кір	6
1.2.	Вітряна віспа	5
1.3.	Дифтерія	6
1.4.	Скарлатина	4
1.5.	Харчові токсикоінфекції	5
1.6.	Менінгококова інфекція	10
1.7.	Сальмонельоз	10
1.8.	Дизентерія	6
1.9.	Лептоспіроз	10
1.10.	Тифо-паратифозні захворювання	10
1.11.	Вірусний гепатит А	6
1.12.	Вірусний гепатит В, С	10
1.13.	Ботулізм	12
1.14.	COVID 19	10
1.15.	Інфекційні захворювання, а саме наступні ускладнення грипу (ОРЗ, ОРВІ):	
1.15.1.	Синусит	5
1.15.2.	Бронхіт	5
1.15.3	Пневмонія	5
1.15.4.	Синдром Рея	5
1.15.5.	Синдром Гіена - Барре	5
2.	Гострі отруєння і раптові захворювання:	
2.1.	Отруєння ліками	5
2.2.	Отруєння хімічними речовинами	5
2.3.	Отруєння грибами	5
2.4.	Отруєння змійною отрутою при укусах змій	5
2.5.	Отруєння лугами і їх сполуками	5
2.6.	Отруєння кислотами і їх сполуками	5
2.7.	Отруєння чадним газом	5
2.8.	Гострий харчовий розлад	5
2.9.	Переохолодження і відмороження	8
2.10.	Електротравма	10
2.11.	Сонячний тепловий удар	5
3.	Хірургічні хвороби:	
3.1	Гострий апендицит	8