



Загальні умови страхового продукту
«Страховання від нещасних випадків «Класик»» № 522.1

Публічна частина Договору страхування від нещасних випадків «Класик».

Ця редакція Загальних умов-Оферти страхового продукту «Страховання від нещасних випадків «Класик»» № 522.1 діє з «20» вересня 2024 року та припиняє дію із затвердженням та введенням у дію нової редакції Загальних умов-Оферти страхового продукту «Страховання від нещасних випадків «Класик»».

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Загальні умови страхового продукту «Страховання від нещасних випадків «Класик»» розроблені Приватним акціонерним товариством «Українська пожежно-страхова компанія» (далі – **Страховик**) відповідно до вимог Закону України «Про страхування», нормативно-правових актів Національного банку України та чинного законодавства України.

1.2. Страховик на підставі безстрокової ліцензії на здійснення діяльності зі страхування (пряме страхування та вхідне перестраховання), виданої Національним банком України шляхом внесення запису до Державного реєстру фінансових установ про переоформлення ліцензії 30.04.2024 р., укладає договори страхування від нещасних випадків «Класик» (далі – **Договір / Договори страхування**) відповідно до цих Загальних умов-Оферти страхового продукту «Страховання від нещасних випадків «Класик»» № 522.1 за ризиком «страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання» в межах Класу страхування 1 «Страховання від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)».

1.3. Страховий продукт «Страховання від нещасних випадків «Класик»» є стандартним страховим продуктом із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

1.4. Загальні умови страхового продукту «Страховання від нещасних випадків «Класик»» є **пропозицією-офертою** (далі - **Загальні умови-Оферта**), яка задовольняє потреби та інтереси клієнтів (фізичних осіб) в отриманні страхової послуги, та є публічною частиною договору. Договори укладаються шляхом приєднання у розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, а саме: клієнт може приєднатися до договору в цілому та не може запропонувати свої умови договору. Загальні умови-Оферта розміщені на офіційному веб-сайті Страховика <https://upsk.com.ua/>.

1.5. Договір страхування складається з двох частин: Індивідуальної частини та цих Загальних умов-Оферти (публічна частина договору). Укладення Договорів страхування здійснюється в порядку, викладеному в розділі 10 цих Загальних умов-Оферти.

1.6. Положення цих Загальних умов-Оферти поширюються на Договори страхування, укладені з дати набуття чинності цих Загальних умов-Оферти до дати набуття чинності нової редакції Загальних умов-Оферти страхового продукту «Страховання від нещасних випадків «Класик»», незалежно від строків дії таких Договорів страхування.

1.7. Страховик розробляє, затверджує та надає клієнту інформаційний документ про стандартний страховий продукт (уніфікований (стандартизований) документ, що містить загальну інформацію про стандартний продукт) (далі - **Інформаційний документ**).

1.8. Інформаційний документ надається клієнту в паперовій або електронній формі, у тому числі засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика, або в інший спосіб за домовленістю.

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

2.1. Поняття та терміни, які використовуються в Договорі страхування, вживаються у такому значенні:

2.1.1. **Страховик** – Приватне акціонерне товариство «Українська пожежно-страхова компанія» (фінансова установа, яка має право здійснювати діяльність із страхування на території України).

2.1.2. **Страхувальник** – особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.

2.1.3. **Сторони Договору** – Страховик та Страхувальник.

2.1.4. **Вигодонабувач** – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до законодавства.

2.1.5. **Активне дозвілля** - спосіб проведення дозвілля з використанням рухової активності, що здійснюється епізодично/нерегулярно у формальних чи неформальних організаційних структурах або самостійно без мети участі у спортивних змаганнях, без прагнення досягти спортивних здобутків.

2.1.5.1. **До активного дозвілля без підвищеного ризику травмування** відносяться такі види активного відпочинку: біг рівнинним ландшафтом, фізкультура, заняття на спортивних тренажерах, відвідування спортивних і фітнес центрів, плавання (в річці, морі), аквааеробіка, рибальство, піші походи з рівнинним ландшафтом, туристичні походи/трекінг (за виключенням альпінізму), катання на лижах в не гірській місцевості, лікувально-оздоровчий, екскурсійний, паломницький (релігійний), пляжний та інші подібні категорії туризму / відпочинку, що орієнтовані на спокійну і ненапружену, в сенсі фізичних навантажень, програму туристичної подорожі / відпочинку.

2.1.6. **Активне дозвілля з підвищеним ризиком травмування** прирівнюється до заняття аматорським (непрофесійним) спортом в т.ч. катання на скейті (скейтбординг), роликів ковзанах, самокаті (в т.ч. електро.), велосипеді, маунтінбайкінг, джайлоо-туризм тощо. В цьому випадку в Договорі страхування вказується «Група ризику за видами спорту» і при розрахунку страхового тарифу застосовується корегуючий коефіцієнт.

2.1.7. **Воєнні ризики** – страхове покриття, що включає настання нещасного випадку внаслідок прямого чи опосередкованого впливу військової техніки, ракет та/або їх уламків, безпілотних літальних апаратів та/або їх уламків, мін, бомб, снарядів, засобів протиповітряної оборони, засобів протиракетної оборони.

2.1.8. **Застрахована особа** – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за Договором страхування.

2.1.9. **Клієнт** – особа, яка звернулася за отриманням страхової послуги.

2.1.10. **Ліміт відповідальності Страховика** – грошова сума, в межах якої Страховик зобов'язаний провести страхову виплату відповідно до умов Договору.

2.1.11. **Непрофесійний (аматорський) спорт** - спортивна діяльність, спрямована на вдосконалення спортивних навичок та/або досягнення спортивних здобутків шляхом систематичних / регулярних тренувань не більше 3 разів на тиждень та/або з метою участі у змаганнях, а також безпосередньої участі у спортивних змаганнях, без грошової винагороди.

2.1.12. **Період очікування** – період, упродовж якого Страховик не здійснює страхову виплату по страхових випадках, що відбулись у цей період.

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

2.1.14. **Професійний спорт** – професійна спортивна діяльність на умовах контракту, що передбачає отримання грошової винагороди за участь у тренувальному процесі та/або змаганнях та/або досягнення особистих рекордів (найвищих показників) в спортивних змаганнях, отримання спортивної кваліфікації (розряду, звання, категорії, тощо).

2.1.15. **Страхова виплата (страхове відшкодування)** – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування.

2.1.16. **Страхова премія** (страховий платіж, страховий внесок) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.

2.1.17. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

2.1.18. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору. Страхове покриття за конкретним Договором страхування включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту.

2.1.19. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату особі, визначеній у Договорі, або відповідно до законодавства.

2.1.20. **Страховий інтерес** – потреба потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю.

2.1.21. **Страховий ризик** – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

2.1.22. **Строк страхового покриття** – період, протягом якого діє страхове покриття та у разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов Договору.

2.1.23. **Фізична культура** – це спортивна активність учнів та студентів, які займаються фізичною культурою під час навчального процесу (за виключенням учнів та студентів спеціалізованих навчальних

закладів спортивного профілю), працівників правоохоронних структур (підрозділів безпеки підприємств) з метою професійної підготовки в робочий час

2.1.24. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування та/або законодавством.

2.2. Терміни (визначення), не обумовлені цими Загальними умовами, вживаються у визначенні відповідно до законодавства України. Якщо значення будь-якого терміну (визначення) не обумовлено цими Загальними умовами та не може бути визначено, виходячи із законодавства, такий термін (визначення) використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

3. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

3.1. **Страхувальником** за Договором страхування може бути дієздатна фізична особа або юридична особа.

3.1.1. **Застрахованою особою** може бути дієздатна фізична особа віком від 1 до 65 (шестидесяти п'яти) років. Вікове обмеження може бути зняте за рішенням Страховика при укладанні договору страхування на індивідуальних умовах;

3.2. За цими Загальними умовами не можуть укладатися Договори страхування по відношенню до особи, яка підпадає хоча б під одну з ознак:

3.2.1. є громадянином російської федерації або республіки білорусь;

3.2.2. визнана недієздатною чи обмежена у дієздатності внаслідок психічного розладу, зловживання спиртними напоями, наркотичними чи іншими токсичними речовинами, що викликають залежність та спричиняють патологічні зміни в організмі людини;

3.2.3. знаходиться на обліку в наркологічному та/або психоневрологічному спеціалізованих диспансерах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом, ВІЛ-інфікована;

3.2.4. страждає важкими нервовими захворюваннями, органічними ураженнями опорно-рухового апарату;

3.2.5. страждає на пухлину головного, спинного мозку та хребетного стовпа; на смерть мозку; має або мала гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), гострий енцефаліт; має або мала травму хребетного стовпа та спинного мозку;

3.2.6. має чи встановлює на дату укладання договору страхування I або II групи інвалідності, а також має категорію «дитина з інвалідністю»;

3.2.7. визнана безвісти зниклою;

3.2.8. на дату прийняття рішення про укладання Договору є позичальником фінансово-кредитних установ або майновим поручителем по кредитах, виданим фінансово-кредитними установами, у випадках, коли такі фінансово-кредитні установи повинні бути призначені вигодонабувачем за договором.

3.2.9. на дату прийняття рішення про укладання договору приймає безпосередню участь у бойових діях, збройному конфлікті, військових/воєнних діях в будь-якій частині світу, а також особа, що працює або проходить службу у Збройних силах України, Національній гвардії України, Службі безпеки України, Службі зовнішньої розвідки України, Державній прикордонній службі України, Державній спеціальній службі транспорту, Військовій прокуратурі, воєнізованих підрозділах Міністерства Внутрішніх Справ України, Управлінні державної охорони України, Державній службі України з надзвичайних ситуацій, Державній кримінально-виконавчій службі, добровольчих та інших військових, воєнізованих як державних так і недержавних утвореннях, або є військовим журналістом, який працює в районах ведення воєнних (бойових) дій.

3.3. Страховик індивідуально приймає рішення щодо можливості прийняття на страхування осіб, які працюють або проходять службу у Збройних силах України, Національній гвардії України, Службі безпеки України, Службі зовнішньої розвідки України, Державній прикордонній службі України, Державній спеціальній службі транспорту, Військовій прокуратурі, воєнізованих підрозділах Міністерства Внутрішніх Справ України, Управлінні державної охорони України, Державній службі України з надзвичайних ситуацій, Державній кримінально-виконавчій службі.

3.4. Не укладаються Договори страхування, якщо страхове покриття передбачає страховий випадок, зазначений в п.3.11.3, відносно до осіб, яким згідно законодавства не видається лист непрацездатності. Статус такої особи визначається на дату укладання договору страхування. Такими особами є:

3.4.1. особи до 18 років, крім неповнолітніх осіб, яким згідно з чинним законодавством України надана повна цивільна дієздатність;

3.4.2. студенти вищих навчальних закладів, учні професійно-технічних навчальних закладів;

3.4.3. особи, які шукають роботу, або безробітні (включаючи період їх професійної підготовки та перепідготовки);

3.4.4. непрацюючі пенсіонери.

3.5. Якщо Страхувальник уклав Договір страхування відносно себе, то він одночасно є і Застрахованою особою.

3.6. При укладанні Договору страхування Страхувальник, за згодою Застрахованої особи, має право призначати Вигодонабувача для отримання страхових виплат. Вигодонабувачем за Договором страхування є Застрахована особа; у разі смерті Застрахованої особи – спадкоємці Застрахованої особи; у разі втрати Застрахованої особи дієздатності або обмеження її дієздатності або якщо Застрахована особа є малолітньою чи неповнолітньою – представник(и) Застрахованої особи (батьки, усиновлювачі, піклувальники, опікуни).

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

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

3.9. **Страховим ризиком є нещасний випадок**, який стався із Застрахованою особою а саме: раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи, подія, яка відбулась внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю, працездатності Застрахованої особи.

3.9.1. До зовнішнього впливу можуть бути віднесені:

3.9.1.1. стихійні явища, пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, дія води, аварія, дія інфекційних та/або бактеріальних токсинів, протиправні дії третіх осіб (в т.ч. звалтування), напад та укуси тварин, отруйних змій, комах, випадкове потраплення в дихальні шляхи чужорідних тіл, падіння будь-якого предмета або самої Застрахованої особи, удари сторонніх предметів (транспортних засобів, машин, механізмів, інструментів тощо), інші фізичні, хімічні, технічні, механічні, біологічні тощо чинники, наслідком впливу яких є порушення анатомічної цілості та/або фізіологічних функцій тканин, органів, систем Застрахованої особи або її смерть.

3.9.1.2. воєнні ризики (за умови включення їх в страхове покриття (згідно з п. 14 Індивідуальної частини Договору) та застосування відповідного коригуючого коефіцієнта при розрахунку страхового тарифу).

3.9.2. До порушень анатомічної цілості та/або фізіологічних функцій тканин, органів, систем для цілей цих Загальних умов-Оферти ти можна віднести травми, опіки, отруєння, обмороження, асфіксію, укуси тощо.

3.10. **Страховим випадком** у відповідності до цих Загальних умов-Оферти є:

3.10.1. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

3.10.2. встановлення Застрахованій особі інвалідності внаслідок нещасного випадку. Договором страхування може конкретизуватись група інвалідності, при встановленні якої подія буде вважатись страховим випадком;

3.10.3. тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку;

3.10.4. травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я (далі за текстом – тілесні ушкодження) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

3.11. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, протягом 1 (одного) року після закінчення строку дії Договору страхування, можуть бути визнані страховими випадками події, передбачені п.п.3.10.1 – 3.10.2 цих Загальних умов-Оферти, за умови що вони були застраховані за умовами Договору страхування та стали безпосереднім наслідком нещасного випадку, який стався із Застрахованою особою під час та у місці дії Договору страхування, про який було заявлено Страховику та який підтверджено документально.

3.12. Конкретний перелік страхових випадків за кожним окремим договором страхування визначається Страхувальником та Страховиком при укладанні договору страхування та зазначається в такому Договорі страхування.

3.13. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається в Договорі страхування.

3.14. Договором страхування може бути передбачено, що страховий захист за Договором страхування діє певний період:

3.14.1. 24 години на добу протягом усього строку дії Договору страхування;

3.14.2. при виконанні службових обов'язків / під час учбових занять в навчальному закладі або в дошкільному дитячому закладі;

3.14.3. під час занять спортом (в тому числі під час тренувань, учбово-тренувальних зборів, під час участі у спортивних змаганнях);

3.14.4. інший період часу, визначений Сторонами в Договорі страхування.

3.15. Визначений період дії страхового захисту починається з моменту приходу Застрахованої особи на вказану територію (місце роботи, приміщення спортивних закладів чи проведення спортивних змагань, спортивних майданчиків тощо) та продовжується під час її перебування на цій території і припиняється з моменту виходу Застрахованої особи із вказаної території.

3.16. На вибір Страхувальника страхове покриття за договором страхування може передбачати страхове покриття «Воєнні ризики» за умови, що Застрахована особа не відноситься до категорії, яка зазначена в п.

3.2.9 Загальних умов-Оферти та якщо строк дії Договору по відношенню до такої особи становить не менш ніж 6 (шість) місяців;

3.17. У разі якщо Договір страхування передбачає покриття «Воєнні ризики», то в Індивідуальній частині Договору страхування зазначається відповідна відмітка.

3.18. Дія Договору страхування закінчується не раніше дати закінчення дії страхового захисту щодо всіх об'єктів страхування, зазначених у такому Договорі страхування.

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

3.20. У Договорі страхування визначається територія (географічна зона), на яку поширюється страхове покриття за Договором страхування, а також обмеження щодо конкретних територій, на які страхове покриття не поширюється, а саме:

3.20.1. Україна, крім тимчасово окупованих територій, територій територіальних громад, які перебувають в оточенні (блокуванні) та населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження, районів проведення воєнних (бойових) дій;

3.20.2. Інші країни світу, крім територій держав, які знаходяться в стані війни, на території яких відбуваються військові конфлікти, громадські заворушення, антитерористичні операції, та крім територій наступних країн: Афганістан, Демократична Республіка Конго, Ємен, Іран, Корейська Народно-Демократична Республіка, Лівія, Нігерія, Південний Судан, Республіка Судан, Сирія, Сомалі, Центральнo-Африканська Республіка, Чад, Російська федерація, Республіка Білорусь, території Нагорного Карабаху;

3.20.3. інші території, визначені сторонами в Договорі страхування.

3.21. Страхова сума встановлюється в Договорі страхування за згодою Сторін при укладанні Договору страхування. Страхова сума може бути встановлена за окремим об'єктом страхування, страховим випадком, групою страхових випадків, договором страхування в цілому.

3.22. У договорі страхування в межах страхової суми можуть визначитися ліміти відповідальності Страховика за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком або страховим випадком, групою страхових випадків.

3.23. Страхова премія розраховується на підставі визначеного страхового тарифу та обраної страхової суми та зазначається в Договорі страхування. Страхова премія за Договором сплачується в національній валюті України одноразово (одним платежем) або частинами в строки, зазначені в Індивідуальній частині договору.

3.24. У разі сплати страхової премії за Договором частинами:

3.24.1. строк дії Договору поділяється на періоди страхування (періоди дії страхового покриття), які є частиною строку дії Договору, із зазначенням частки / розміру страхової премії, яка повинна бути сплачена, по кожному періоду страхування;

3.24.2. відповідальність Страховика за Договором за черговим періодом страхування (періодом дії страхового покриття) починається з дати, вказаної як початок періоду дії страхового покриття, за умови сплати відповідної чергової частини страхової премії в повному обсязі на рахунок Страховика не пізніше дати, вказаної в Індивідуальній частині договору як дата початку строку дії такого періоду страхування (період дії страхового покриття);

3.24.3. якщо Страхувальник не сплатив або сплатив у неповному обсязі чергову частину страхової премії за наступний період страхового покриття до дати, вказаної в Індивідуальній частині договору як дата початку дії такого періоду, то відповідальність Страховика за Договором припиняється з 00 годин 00 хвилин дати, вказаної як початок такого періоду страхового покриття та відновлюється з 00 годин 00 хвилин дати, наступної за датою сплати Страхувальником простроченої частини страхової премії за умови, що прострочена частина страхової премії надійшла на рахунок Страховика в строк, що не перевищує 10 (десять) календарних днів з дати, вказаної як дата граничного терміну її сплати. При цьому строк закінчення відповідного періоду страхового покриття та строк дії Договору залишаються без змін та без перерахунку частини страхової премії та страхового платежу за Договором;

3.24.4. У випадку надходження простроченої частини страхової премії в строк, що перевищує 10 (десять) календарних днів з дати, вказаної як дата граничного терміну її сплати, або ненадходження, або надходження не в повному обсязі, Договір достроково припиняє свою дію з 00 годин 00 хвилин дати, вказаної як початок періоду страхового покриття, за який відповідна частина страхової премії повинна бути сплачена у повному обсязі.

3.24.5. Не вважаються та не визнаються страховими випадками будь-які події, які сталися в період припинення відповідальності Страховика.

4. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО

НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

4.1. Страхувальник має право на:

- 4.1.1. своєчасне отримання необхідної, повної, доступної та достовірної інформації про страховий продукт, Страховика та страхового посередника у визначеному законодавством обсязі, достатньої для прийняття свідомого рішення про укладання Договору страхування або про відмову від його укладання;
- 4.1.2. прийняття добровільного рішення про отримання страхової послуги або про відмову від отримання такої послуги перед її отриманням;
- 4.1.3. захист своїх прав, у тому числі шляхом відшкодування шкоди, завданої внаслідок порушення його прав та законних інтересів, досудового вирішення спорів щодо надання страхових послуг, звернення до суду та інших уповноважених органів;
- 4.1.4. отримання страхової виплати в розмірі та в порядку передбаченому Договором страхування;
- 4.1.5. ініціювання внесення змін до умов Договору страхування у період його дії;
- 4.1.6. дострокове припинення дії Договору страхування відповідно до розділу 5 цих Загальних умов-Оферти;
- 4.1.7. отримання дублікату Договору у разі його втрати;
- 4.1.8. на отримання інформації про стан розгляду Страховиком документів щодо події, заявленої як страховий випадок;
- 4.1.9. оскарження у судовому порядку відмови Страховика у здійсненні страхової виплати.

4.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 4.2.1. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування;
- 4.2.2. протягом строку дії Договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхового платежу за Договором страхування;
- 4.2.3. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування;
- 4.2.4. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
- 4.2.5. повідомити Страховика про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у Договорі страхування);
- 4.2.6. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування;
- 4.2.7. повернути Страховика отриману страхову виплату, якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності були виявлені обставини, що за чинним законодавством або відповідно до умов договору страхування, позбавляють Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) права на одержання страхової виплати
- 4.2.8. на вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додаткову угоду до Договору про внесення відповідних змін та сплатити додаткову страхову премію;
- 4.2.9. повідомити Застраховану особу про укладений на її користь Договір страхування та ознайомити з умовами Договору страхування, роз'яснити порядок її дій у разі настання страхового випадку, при цьому отримання згоди Застрахованої особи на укладення Договору є необов'язковим;
- 4.2.10. дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам;

4.3. Страховик має право на:

- 4.3.1. ініціювання внесення змін до умов Договору страхування у період його дії;
- 4.3.2. дострокове припинення дії Договору страхування відповідно до розділу 5 цих Загальних умов-Оферти;
- 4.3.3. перевірку достовірності повідомленої Страхувальником інформації та наданих документів, а також виконання Страхувальником умов Договору страхування;
- 4.3.4. отримання від Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) інформації, необхідної для встановлення факту, причин, обставин настання страхового випадку та (або) визначення розміру страхової виплати, включаючи відомості, що складають комерційну таємницю, і перевіряти достовірність наданої інформації;
- 4.3.5. направлення запитів про надання відомостей щодо події, 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 на самостійне або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясування причин, наслідків та обставин події, що має ознаки страхового випадку.
- 4.3.6. відмову у страховій виплаті на підставах, передбачених Договором страхування

4.3.7. застосування права вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки (за виключенням Страхувальника, Застрахованої особи (Вигодонабувача)) після здійснення страхової виплати;

4.3.8. на повернення страхової виплати в повному обсязі або в певній її частині, якщо протягом строку позовної давності будуть виявлені обставини, що відповідно до законодавства або умов Договору повністю чи частково звільняють Страховика від здійснення страхової виплати.

4.4. Страховик зобов'язаний:

4.4.1. надати Страхувальнику необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про страховий продукт, Страховика та страхового посередника у визначеному законодавством обсязі, достатню для прийняття свідомого рішення про укладання договору страхування або про відмову від його укладання;

4.4.2. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк;

4.4.3. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог статті 113 Закону України «Про страхування».

4.4.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника, Застраховану особу, Вигодонабувача, що становлять таємницю страхування, крім випадків та порядку, встановлених законодавством України.

4.5. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність:

4.5.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати з вини Страховика шляхом сплати пені в розмірі **0,01%** від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожен день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла на момент прострочення.

4.5.2. Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач несуть майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання шляхом сплати Страховику пені в розмірі **0,01%** від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний день прострочення виконання грошового зобов'язання, але не більше ніж подвійна облікова ставка Національного банку України, що діяла в період, за який нараховується пеня, у випадках невиконання обов'язків, передбачених п. 4.2.7 Загальних умов-Оферти.

4.5.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання зобов'язань за Договором страхування у разі виникнення обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин) та їх наслідків, які не існували під час укладання Договору страхування та виникли поза волею Сторін. Під форс-мажорними обставинами розуміють, але якими не обмежуються: стихійні лиха, природні катастрофи, пожежі, повені, вибухи або землетруси, дії органів влади, війни, воєнні дії, в тому числі без проголошення війни. Єдиним належним та достатнім документом, що підтверджує настання форс-мажорних обставин в цілому, а також, що мали місце на території проведення антитерористичної операції та/або на тимчасово окупованих територіях України та/або у зонах безпеки, прилеглих до району бойових дій, під час проведення комплексу заходів військового та організаційно-правового характеру, спрямованих на забезпечення національної безпеки та оборони, стримування і відсічі російської збройної агресії, як підстави для звільнення від відповідальності за невиконання (неналежного виконання) зобов'язань, є сертифікат Торгово-промислової палати України.

4.5.4. Страховик звільняється від відповідальності, страхова виплата не проводиться та надання будь-якої вигоди за цим Договором не здійснюється, якщо це буде порушенням постанов, резолюцій Організації Об'єднаних Націй або торговельних або економічних санкцій, законів або постанов Європейського Союзу, Сполученого Королівства або Сполучених Штатів Америки, що забороняє Страховику або перестраховику за договором перестраховування, згідно з яким перестраховано Договір, здійснювати страхування або перестраховування або сплачувати страхову виплату за Договором або за договором перестраховування.

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

5.1. Зміни в Договір вносяться шляхом укладання додаткових угод у письмовій формі по одному примірнику для кожної із Сторін, які є його невід'ємною частиною.

5.2. Зміни та доповнення до умов Договору в період його дії вносяться за взаємною згодою Сторін протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви іншою Стороною. Якщо будь-яка зі Сторін Договору не згодна на внесення змін до умов Договору, в цей же строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

5.3. Якщо Страхувальник не згодний щодо внесення змін та сплати додаткової страхової премії у випадку, передбаченому в п. 4.2.8 Загальних умов-Оферти, Страховик має право достроково припинити Договір страхування у порядку, передбаченому абзацом четвертим частини четвертої статті 105 Закону України «Про страхування» через невиконання Страхувальником умов Договору.

- 5.4. З моменту отримання заяви однією зі Сторін до моменту прийняття рішення про внесення змін або про припинення дії Договору продовжує діяти на попередніх умовах.
- 5.5. Дія Договору припиняється за взаємною згодою Сторін, а також у разі:
- 5.5.1. закінчення строку дії Договору страхування;
 - 5.5.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
 - 5.5.3. несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим в порядку, передбаченому п. 3.24 цих Загальних умов-Оферти. Сторони дійшли згоди, що Страхувальник самостійно контролює терміни (строки) сплати чергових частин страхової премії, при цьому Страховик не зобов'язаний нагадувати про їх сплату
 - 5.5.4. смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);
 - 5.5.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законом України;
 - 5.5.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;
 - 5.5.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 5.6. 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, якщо інше не передбачено Договором страхування. Страховик має право достроково припинити Договір страхування без згоди Страхувальника, який виконує всі умови договору страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.
- 5.7. Страховик повертає у разі дострокового припинення Договору страхування частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору:
- 5.7.1. Страхувальнику, - за таких обставин:
 - 5.7.1.1. на підставі вимоги Страхувальника, не пов'язаної із порушенням Страховиком умов Договору страхування;
 - 5.7.1.2. на підставі вимоги Страховика, пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору;
 - 5.7.1.3. у разі розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 39³ Податкового кодексу України;
 - 5.7.2. особі, визначеній на підставі законодавства України, - в разі смерті Страхувальника - фізичної особи, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування».
- 5.8. У разі дострокового припинення дії Договору страхування Страховик повертає Страхувальнику повністю сплачену ним страхову премію, у випадку:
- 5.8.1. вимоги Страхувальника в разі порушення Страховиком умов Договору;
 - 5.8.2. вимоги Страховика, не пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору;
 - 5.8.3. припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля;
 - 5.8.4. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним.
- 5.9. Повернення Страхувальнику страхової премії у разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення Договору страхування Страхувальником відповідно до статті 56 Закону України «Про страхування» здійснюється відповідно до вимог нормативно-правового акту Національного банку з питань передачі Страховиком страхового портфеля.
- 5.10. При достроковому припиненні дії Договору у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.
- 5.11. **Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору**, визначається у відсотках від страхового тарифу і складає **70%**. Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, вираховується у розмірі, що відповідає частці таких витрат та зазначається в Індивідуальній частині договору страхування.
- 5.12. У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися у безготівковій формі.
- 5.13. У разі прийняття рішення про дострокове припинення строку дії Договору Страховик зобов'язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше, ніж протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору страхування.
- 5.14. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати.
- 5.15. Строк дії укладеного Договору не може бути продовженим.

- 5.16. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України. Договір визнається недійсним також у разі, якщо:
- 5.16.1. його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;
 - 5.16.2. відсутній об'єкт страхування;
 - 5.16.3. у Страхувальника, Вигодонабувача відсутній страховий інтерес щодо об'єкту страхування (застрахованого майна / тварини);
 - 5.16.4. Страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій.
- 5.17. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.
- 5.18. У разі недійсності Договору (правочину) кожна із Сторін зобов'язана повернути другій Стороні все, що вона одержала на виконання цього Договору (страхові премії, страхові виплати тощо).

6. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 6.1. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від Договору без пояснення причин, крім випадку, якщо за таким Договором повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.
- 6.2. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі, при цьому відповідне повідомлення, за вибором Страхувальника, направляється в паперовій формі поштою на адресу Страховика, або подається безпосередньо в офісі Страховика або направляється у формі електронного документа у відповідності до вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг», на адресу info@upsk.com.ua із зазначенням банківських реквізитів для перерахування коштів.
- 6.3. Страховик зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів від дати отримання повідомлення Страхувальника про відмову від Договору повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що з дня укладення Договору до дати прийняття рішення Страхувальником про відмову від Договору не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

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

- 7.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язана:
- 7.1.1. негайно звернутися та/або викликати на місце страхової події, відповідні компетентні органи (швидка медична допомога), підрозділ правоохоронних органів (поліція, прокуратура), підрозділ Міністерства з надзвичайних ситуацій (пожежна частина), інші;
 - 7.1.2. зареєструвати у лікувально-профілактичному закладі факт події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, протягом 5 (п'яти) робочих днів;
- 7.2. протягом 24 (годин) з моменту настання нещасного випадку, повідомити Страховика про настання події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, за телефоном **0-800-507-050**, електронна пошта: info@upsk.com.ua та надати таку інформацію: номер Договору, ПІБ Страхувальника, ПІБ Застрахованої особи та контактний телефон, обставини події, що має ознаки страхового випадку. У випадку, коли за станом здоров'я Застрахована особа не може особисто повідомити Страховика про настання страхового випадку, таке повідомлення може зробити представник Застрахованої особи;
- 7.3. надати Страховику письмове повідомлення про настання події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок протягом 10 (десяти) робочих днів після закінчення лікування, але в будь-якому випадку не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дати її настання.
- 7.4. Якщо Страхувальник (Застрахована особа) не мав фізичної можливості своєчасно повідомити Страховика в строки передбачені Договором страхування, він повинен підтвердити це відповідними документами.

8. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 8.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти, з урахуванням умов Договору страхування, рішення про визнання або невизнання випадку страховим.
- 8.2. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, покладається на Страхувальника або іншу особу, визначену Договором страхування.
- 8.3. Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) і рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (страхового акта).

8.4. Для отримання страхової виплати Застрахована особа (Вигодонабувач, Страхувальник) зобов'язаний надати Страховику такі документи:

8.4.1. письмову заяву про страхову виплату за формою Страховика;

8.4.2. оригінал Договору, що належить Страхувальнику;

8.4.3. документи, що згідно із законодавством України дозволяють ідентифікувати одержувача страхової виплати;

8.4.4. документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, його причини та розмір шкоди, а саме:

8.4.4.1. Акт про нещасний випадок (за формою Н-1 або Н-Н або Н-Т), якщо він був складений або інший документ від компетентних органів, що підтверджує факт настання нещасного випадку із Застрахованою особою;

8.4.4.2. виписку з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписану відповідальною особою та засвідчену печаткою закладу охорони здоров'я, або довідку закладу охорони здоров'я встановленої форми, в якій мають бути зазначені місце та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до закладу охорони здоров'я, діагноз і характер травми, опис події, що призвела до настання нещасного випадку;

8.4.4.3. медичний висновок про тимчасову непрацездатність Застрахованої особи, сформований в Реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я;

8.4.4.4. довідку медичної установи про наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованої особи в момент події, що має ознаки страхового випадку (за потребою).

8.4.4.5. у випадку смерті Застрахованої особи - свідоцтво про смерть; довідка закладу охорони здоров'я про причину смерті; матеріали компетентних органів про розслідування причин смерті; документ, що засвідчує право на спадщину особи, яка звернулася за страховою виплатою;

8.4.4.6. у випадку встановлення інвалідності Застрахованій особі - довідка медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності;

8.4.5. При настанні нещасного випадку за умови включення покриття «Воєнні дії»:

8.4.5.1. документ від територіальних органів Служби безпеки України або територіальних органів Національної поліції України за місцем настання події або територіальних органів Державної служби України з надзвичайних ситуацій (в залежності від характеру події);

8.4.5.2. копію Заяви про вчинення злочину, поданої до органів Національної Поліції України, передбаченою статтею 258 Кримінального кодексу України (терористичний акт) (за обґрунтованою вимогою Страховика).

8.4.6. інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання події, що має ознаки страхового випадку, розміру зазначеної шкоди, без отримання яких, встановлення вищезазначених фактів є унеможливленим/вкрай ускладненим.

8.5. Документи надаються Страховику у формі оригінальних або нотаріально засвідчених примірників або простих копій, за умови надання можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів.

8.6. Документи, що подаються для отримання страхової виплати, мають бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик (його представник), оформлені та засвідчені належним чином.

8.7. Враховуючи особливості конкретної події, що має ознаки страхового випадку, Страховик (його представник) може прийняти рішення про можливість ненадання окремих документів, зазначених у п. 8.4 Загальних умов-Оферти.

8.8. Страхова виплата здійснюється в межах страхової суми та лімітів відповідальності, що встановлені в Договорі страхування.

8.9. Страхова виплата визначається:

8.9.1. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – у розмірі 100 % страхової суми.

8.9.2. У разі встановлення Застрахованій особі інвалідності внаслідок нещасного випадку:

8.9.3. I група – у розмірі 100% страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;

8.9.4. II група – у розмірі 80 % страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;

8.9.5. III група – у розмірі 60% страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;

8.9.6. Категорії «дитина з інвалідністю» – у розмірі 100% страхової суми, зазначеної у Договорі страхування

8.9.7. У разі тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку – у певному відсотку від страхової суми за кожен день непрацездатності Застрахованої особи (включаючи вихідні та святкові дні). Такий відсоток від страхової суми, який виплачується за кожен день тимчасової непрацездатності, зазначається в п. 6.4.1 Індивідуальної частини Договору страхування. При цьому Страховик здійснює страхові виплати починаючи з 6 (шостого) дня тимчасової непрацездатності Застрахованої особи якщо інші умови здійснення виплат не зазначені в Індивідуальній частині Договору страхування. Максимальний розмір страхової виплати за всіма страховими випадками щодо тимчасової

непрацездатності Застрахованої особи становить 40% страхової суми, зазначеної у Договорі страхування, або інший розмір відповідно до Договору страхування.

8.9.8. У разі тілесного ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – у розмірі, визначеному у Таблиці розмірів страхових виплат при тілесних ушкодженнях, отриманих Застрахованою особою в результаті нещасного випадку (Додаток № 1 до цих Загальних умов-Оферти). Якщо в результаті одного нещасного випадку з'являться ушкодження, перераховані в одній статті Таблиці розмірів страхових виплат при тілесних ушкодженнях, то страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш складні ушкодження. При ушкодженнях, зазначених у різних статтях Таблиці розмірів страхових виплат при тілесних ушкодженнях, страхова виплата здійснюється за кожною і всіма травмами.

8.9.9. Якщо Застрахована особа отримала тілесне ушкодження внаслідок нещасного випадку, але таке тілесне ушкодження не зазначено у Додатку № 1 до цих Загальних умов-Оферти, то страхова виплата буде становити 0,2 % страхової суми за кожен день безперервної непрацездатності (безперервного лікування) Застрахованої особи, починаючи з 6 (шостого) дня лікування, але не більше 60 (шістдесяти) днів на рік.

8.10. Якщо нещасний випадок призвів до настання страхового випадку із Застрахованою особою і була проведена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж нещасного випадку з'явилися підстави для страхової виплати у більшому розмірі (встановлення групи інвалідності Застрахованій особі або настала смерть Застрахованої особи (крім випадку зміни групи інвалідності на вищу)), страхова виплата проводиться в розмірі, передбаченому Договором для такої виплати, за вирахуванням суми раніше здійсненої страхової виплати.

8.11. Розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором страхування.

8.12. Загальна сума страхових виплат за одним або декількома страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору, не може перевищувати страхову суму, встановлену у Договорі.

8.13. Страховик має право перевіряти надану інформацію та вимагати додатково документи, що підтверджують факт, причини, обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, а також направити Застраховану особу на додаткове медичне обстеження з метою оцінки стану її здоров'я.

8.14. Страховик здійснює страхову виплату згідно з умовами Договору на підставі письмової заяви Застрахованої особи або Вигодонабувача та страхового акту, який складає Страховик за формою встановленою Страховиком.

8.15. Якщо на дату складання страхового акту є частини страхової премії, що неоплачені, не залежно від того, термін сплати настав чи ні, Страховик має право вираховувати із суми розрахованої страхової виплати несплачені чергові частини (всі або декілька) страхової премії. Частина страхової виплати, що утримується Страховиком в рахунок сплати страхової премії, зараховується Страховиком як оплата несплачених чергових частин страхової премії.

8.16. Якщо на дату складання страхового акту є частини страхової премії, що неоплачені, не залежно від того, термін сплати настав чи ні та загальна сума несплачених частин страхової премії більша ніж розрахована сума страхової виплати, то Страхувальник повинен сплатити Страховику всі несплачені частини страхової премії. Страхова виплата здійснюється після сплати Страхувальником всіх несплачених частин страхової премії на рахунок Страховика.

8.17. З метою прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні страхової виплати Страховик може робити запити до медичних закладів, що володіють інформацією про обставини настання події, що має ознаки страхового випадку:

8.18. Строк з'ясування обставин автоматично продовжується на період очікування офіційних відповідей від медичних закладів.

8.19. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту одержання Страховиком всіх документів, які необхідні для підтвердження факту, причин, обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, та визначення розміру збитків, передбачених Договором (перебіг зазначеного строку починається з дня одержання Страховиком останнього із перелічених документів) Страховик:

8.19.1. приймає рішення про визнання випадку страховим та здійснює страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складання страхового акту;

8.19.2. у разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик протягом 3 (трьох) робочих днів з дати його прийняття повідомляє Застраховану особу про прийняте рішення з обґрунтуванням підстав відмови в паперовій формі на поштову адресу або в інший спосіб узгоджений Сторонами.

8.20. Датою страхової виплати є дата списання грошових коштів з рахунку Страховика.

8.21. Якщо після здійснення страхової виплати виявляться такі обставини, що повністю або частково позбавляють одержувача страхової виплати права на її отримання або призвели до підвищення суми страхової виплати, то одержувач страхової виплати зобов'язаний повернути Страховику отриману від

нього страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня встановлення таких обставин або отримання вимоги від Страховика.

9. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

9.1.1. навмисні дії Страхувальника або Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

9.1.2. вчинення Страхувальником або Застрахованою особою, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

9.1.3. подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

9.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) 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 або розмір заподіяної шкоди (збитків);

9.1.5. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування.

9.1.6. невиконання Страхувальником, Застрахованою особою своїх обов'язків за Договором.

9.2. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено у судовому порядку.

10. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. До укладення Договору Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від Клієнта (потенційного Страхувальника) інформації з'ясує потреби та вимоги у страхуванні.

10.2. Індивідуальні консультації щодо умов страхового продукту та рекомендації (пропозиції), яке саме страхове покриття максимально відповідатиме вимогам та потребам Клієнта у страхуванні за страховим продуктом «Страхування від нещасних випадків «Класик»» не передбачено.

10.3. До укладення Договору страхування з метою прийняття Клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору, Страховик надає Клієнту доступну та вичерпну інформацію в обсязі та в порядку, що передбачено частинами 2 - 5 ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», в тому числі: про страховий продукт з урахуванням потреб Клієнта; про Страховика, про відокремлений структурний підрозділ (у разі, якщо Договір укладено в такому структурному підрозділі) та страхового посередника (у разі, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника).

10.4. Клієнт (потенційний Страхувальник) перед укладенням Договору зобов'язаний проінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування. Такою інформацією є:

10.4.1. інформація про себе (фізична особа / юридична особа);

10.4.2. відомості про Застраховану особу: П.І.Б. та дата народження застрахованої особи, реєстраційний номер облікової картки платника податків, професія застрахованої роботи, заняття застрахованої особи спортом та вид спорту, чи укладенні у відношенні застрахованої особи інші чинні договори страхування, чи підпадає застрахована особа під ознаки, зазначені в п. 3.2 Загальних умов-Оферти;

10.4.3. наявність страхового інтересу щодо Застрахованої особи та Вигодонабувача;

10.4.4. наявність інших діючих договорів страхування, де об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.

10.5. Зазначена в п.10.4 Загальних умов-Оферти інформація повинна бути актуальною, достовірною та повною.

10.6. Інформація, зазначена в п. 10.4 Загальних умов-Оферти має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування та надається Страхувальником у вигляді заяви на страхування (за формою, встановленою Страховиком) або в усному порядку (представнику Страховика або страховому посереднику).

10.7. Договір укладається в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформлюється у паперовій формі.

10.8. На підставі отриманої інформації Страховик формує проект Індивідуальної частини договору та пропонує її Клієнту або відмовляє в укладенні Договору страхування.

10.9. Безумовним прийняттям (акцептом) Клієнтом пропозиції Страховика укласти Договір є: підписання Індивідуальної частини договору (Індивідуальної пропозиції) власноручним підписом Клієнта

(уповноваженої особи) та сплата страхової премії на умовах, визначених Договором. Після здійснення акцепту Клієнт набуває статусу Страхувальника.

10.10. Договір укладається у формі паперового документа у 2-х (двох) примірниках по одному для кожної Сторони з проставленням власноручних підписів Сторін.

10.11. Дата та місце укладення Договору зазначено в Індивідуальній частині договору.

10.12. Примірник Індивідуальної частини договору страхування (примірник Страхувальника), укладеного у паперовій формі, а також додатки до нього (за наявності) надаються Страховиком Страхувальнику одразу після його підписання Сторонами.

10.13. Загальні умови-Оферта відтворюються на паперовому носії за письмовою вимогою Страхувальника.

10.14. Підписанням Індивідуальної частини договору Страхувальник приєднується до Договору в цілому та погоджується дотримуватися умов, викладених в Індивідуальній частині договору та Загальних умовах- Оферті (публічній частині договору).

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

11.ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

11.1. Страховик не визнає страховим випадком подію та не здійснює страхову виплату, якщо випадок стався внаслідок:

11.1.1. події, що не обумовлена як страховий ризик чи випадок в Договорі;

11.1.2. події, яка мала місце не під час дії Договору (в т.ч. яка сталася не в період дії страхового захисту згідно з п. 13 Індивідуальної частини Договору) чи за межами території його дії;

11.1.3. впливу ядерного вибуху, випромінювання, застосування ядерної зброї, ядерного інциденту радіації або радіоактивного зараження, впливу проникної радіації, радіоактивного забруднення будь-яким ядерним паливом або відходами внаслідок згоряння ядерного палива, впливу іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення;

11.1.4. збройної агресії, воєнних дій, а саме: вторгнення, дій іноземних держав (при оголошенні війни або без оголошення війни), воєнних/збройних конфліктів, дії незаконних збройних формувань, диверсії, повалення/захоплення влади або спроби таких дій, посягання на територіальну цілісність, мародерства, агресії іншої держави або заходів щодо її подолання, вторгнення військ іншої держави або несанкціонований перетин кордону військами іншої держави або будь-яких інших дій за політичними, економічними, соціальними мотивами; дії мін, торпед, бомб, гранат, снарядів, інших будь-яких бойових припасів та або знарядь війни; дії будь-яких вибухових речовин або пристроїв, що використані з метою пошкодження або знищення майна та/або завдання шкоди здоров'ю або життю людей, якщо це не було спеціально обумовлено п. 14 Індивідуальної частини Договору;

11.1.5. терористичного акту, громадянської війни, масових заворушень усякого роду, порушень громадського порядку, терористичної або антитерористичної діяльності, страйків, заколотів, локаутів, повстань, революцій, узурпації влади, самоуправства, цивільних безладь; державних переворотів, актів тероризму, військової диктатури;

11.1.6. дії азбестового пилу, азбесту, діетілстіролу (DES), діоксину, сечовинного формальдегіду;

11.1.7. фактичної або можливої загрози зливу, розсіювання, розповсюдження, витоку або скидання забруднюючих речовин, в тому числі у зв'язку з оцінкою, перевіркою, контролем, очищенням, обробкою, дезактивацією чи нейтралізацією забруднюючих речовин або здійсненням керівництва цими процесами;

11.1.8. дій Застрахованої особи внаслідок вживання алкоголю або його сурогатів, наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та/або прекурсорів, токсичних речовин, а також, під впливом лікарських засобів;

11.1.9. дій, скоєних внаслідок прямого чи опосередкованого впливу психічного захворювання Застрахованої особи;

11.1.10. харчової токсикоінфекції (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту та інших хвороб, що передаються через укуси тварин та комах);

11.1.11. будь-яких захворювань, в тому числі хронічних або професійних, фізіологічних відхилень, не зумовлених нещасним випадком;

11.1.12. самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самою Застрахованою особою або іншими особами, які не мають медичної освіти та/або ліцензії;

11.1.13. впливу ультрафіолетового випромінювання;

11.1.14. вроджених захворювань, вад розвитку, спадкових захворювань, професійних хвороб;

11.1.15. навмисного нанесення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, скоєння самогубства, замаху на самогубство або їх наслідків, за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану

протиправними діями третіх осіб. Вказані дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів;

11.1.16. служби в збройних силах (строкової, за контрактом тощо);

11.1.17. свідомого перебування Застрахованої особи в місцях або ситуаціях (якщо це не пов'язано з виробничою необхідністю або спробою врятування людського життя), що є небезпечними для життя та/або здоров'я (місця проведення вибухових робіт, місця проведення будівельно-монтажних робіт, військові полігони, купання під час шторму, грози, у т.ч. полювання та інше);

11.1.18. порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки при виконанні службових обов'язків;

11.1.19. події, що відбулася в період очікування;

11.1.20. участі Застрахованої особи в спортивних заняттях, тренуваннях, змаганнях на аматорському чи професійному рівні, якщо це не було спеціально обумовлено в п. 3 та п. 13 Індивідуальної частини Договору та не була сплачена відповідна страхова премія;

11.1.21. активного дозвілля Застрахованої з підвищеним ризиком травмування, якщо це не було спеціально обумовлено в п. 3 та п. 13 Індивідуальної частини Договору та не була сплачена відповідна страхова премія;

11.1.22. польотів Застрахованої особи на літальних апаратах, керування останнім, крім випадку польоту як пасажир на літаку цивільної авіації яким керував професійний пілот, або керування літальним апаратом Страхувальником/Застрахованою особою, який є професійним;

11.1.23. отруєння Застрахованої особи внаслідок вживання алкоголю або його сурогатів, наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та/або прекурсорів, токсичних речовин;

11.1.24. управління Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом, якщо вона не має права управління таким транспортним засобом або не має відповідної категорії водія, або передачі нею управління іншій особі, яка не має вищезазначених прав;

11.1.25. встановлення Застрахованій особі під час дії Договору страхування підвищеної групи інвалідності в порівнянні з групою інвалідності, яка була встановлена їй до дати підписання Договору страхування, крім випадку, коли таке підвищення стало наслідком нещасного випадку, що відбувся із Застрахованою особою протягом строку дії Договору страхування;

11.1.26. нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі.

11.2. За Договором Страховик не відшкодовує:

11.2.1. витрати на пошук, рятування, лікування, транспортування до закладу охорони здоров'я або до місця проживання Застрахованої особи;

11.2.2. сплату штрафів, пені та інших (у тому числі адміністративних) санкцій, визначених будь-яким договором чи законом, моральну шкоду, упущену вигоду, неотриманий (втрачений) дохід (включаючи відсотки, неустойки), інші непрямі збитки.

11.3. За Договором страхування не можуть бути застраховані особи (обмеження страхування), які відповідають критеріям зазначеним в п. 3.22 Загальних умов-Оферти.

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

12.1. Усі спори між Сторонами Договору вирішуються шляхом проведення переговорів.

12.2. У разі неможливості вирішення спору шляхом переговорів, він вирішується у судовому порядку передбаченому законодавством України.

12.3. При вирішенні питань, що не врегульовані цими Загальними умовами та договором страхування, Сторони керуються законодавством.

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

Приватне акціонерне товариство «Українська пожежно-страхова компанія»

Поштова адреса для направлення документів/листування: 04080, м. Київ, вул. Кирилівська, 40

Номер телефону для повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку: **0-800-507-050**

Адреса електронної пошти: info@upsk.com.ua

Додаток № 1 до Загальних умов-Оферти
Таблиця розмірів страхових виплат при тілесних ушкодженнях

№ статті	Перелік травм і ушкоджень	Розмір страхової виплати (у % від страхової суми)
1	2	3
	<i>Кістки черепа, нервова система</i>	
1	Перелом кісток черепа:	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5
	б) склепіння	15
	в) основи	20
	г) склепіння і основи	25
2	Внутрішньо - черепні травматичні гематоми:	
	а) епідуральні	10
	б) субдуральні, внутрішньомозкові	15
	в) епідуральні і субдуральні (внутрішньомозкові)	20
3	Ушкодження головного мозку:	
	а) струс головного мозку (якщо термін безперервного лікування складає від 10 до 13 днів включно)	3
	б) струс головного мозку (якщо термін безперервного лікування складає 14 і більше днів)	5
	в) ушиб (забій) головного мозку, субарахноїдальний крововилив	10
	г) розтрощення речовини головного мозку	50
	Примітка: 1. Якщо у разі черепно-мозкової травми проводилось оперативне втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10% страхової суми однократно. 2. У разі, коли внаслідок однієї травми настануть ушкодження, перераховані в одній статті, страхова виплата здійснюється по одному із підпунктів, що враховує найбільш тяжкі пошкодження.	
4	Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), яке призвело до:	
	а) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту	5
	б) епілепсії	10
	в) верхнього чи нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	25
	г) гемі - чи пара парезу (парезу обох верхніх чи обох нижніх кінцівок, парезу правих чи лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)	35
	д) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	60
	е) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушенню координації рухів, слабоумству (деменція)	70
	ж) гемі-, пара- чи тетраплегії, афазії (втрати мовлення) декортикації, порушенню функції тазових органів.	100
	з) поліомієліту	30
	Примітка: Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, переліченими у ст. 4., здійснюється по одному із підпунктів, що враховує найбільш важкі наслідки травми, якщо вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3 місяців з дня травми і підтвержені довідкою. Страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, пов'язаною зі страховими випадками, що призвели до ушкодження нервової системи. Загальна сума виплат не може перевищувати 100%	
5	Ушкодження спинного мозку:	
	а) струс	5
	б) ушиб (забій)	10
	в) здавлювання, гематомієлія	30
	г) частковий розрив	50

	д) повний розрив	100
6	Ушкодження (розрив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетень:	
	а) травматичний плексит	10
	б) частковий розрив сплетення	30
	в) розрив сплетення	40
	Примітка: невралгії, невропатії, що виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.	
Органи зору		
7	Непроникаюче поранення очного яблука, гіфема	3
8	Проникаюче поранення очного яблука, опіки II-III ступеню, гемофтальм	5
9	Ушкодження одного або обох очей, що спричинило повну втрату зору єдиного або обох очей	100
10	Перелом орбіти	10
11	Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока	10
12	Ушкодження ока, що спричинило зниження зору:	
	а) до 50%	15
	б) на 50% і більше	30
	в) повна втрата зору на одне око	35
	Примітки: 1. Рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням внаслідок травми гостроти зору та іншими наслідками приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців від дня травми. Після закінчення цього строку застрахований направляється до лікаря-офтальмолога для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) та інших наслідків перенесеного ушкодження. 2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до одержання травми відсутні, то умовно слід вважати, що вона була такою ж, як неушкодженого. Проте, якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижче, ніж ушкодженого, умовно слід вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнює 1,0 3. Якщо внаслідок травми були ушкоджені обидва ока та дані про гостроту зору до травми відсутні, слід умовно вважати, що гострота зору дорівнювала 1,0. 4. У випадку, коли у зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована коригуюча лінза, страхова виплата проводиться з урахуванням гостроти зору до операції.	
Органи слуху		
13	Ушкодження вушної раковини, яке призвело до:	
	а) перелому хряща	2
	б) відсутності до 1/3 частки вушної раковини	5
	в) відсутності від 1/3 - 1/2 частки вушної раковини	10
	г) відсутності більш як 1/2 частки вушної раковини	30
14	Розрив барабанної перетинки, що настав внаслідок травми і не призвів до зниження слуху	5
15	Ушкодження одного вуха, що спричинило зниження слуху:	
	а) розмова пошепки на відстані до 1м	10
	б) повна глухота (розмовна мова - 0)	25
16	Повна втрата слуху на обидва вуха	70
	Примітка: Рішення про виплату приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців з дня травми.	
Органи дихання		
17	Перелом, вивих кісток, хряща носа, передньої стінки лобної, гайморової пазух, решітчастої кістки	5
18	Пошкодження легенів, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, сторонній предмет у грудній порожнині:	
	а) з одного боку	5
	б) з двох сторін	10
19	Ушкодження легенів, що призвело до:	
	а) видалення частки, частини легені	30
	б) видалення однієї легені	50
20	Перелом грудини	5

21	Перелом кожного ребра	
	а) одного	3
	б) двох – трьох	5
	в) чотирьох – шести	10
	г) семи – дев'яти	15
	д) десяти й більше	20
	Примітка: 1. У разі перелому ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 2. Перелом хрящової частини ребра не дає підстав для страхової виплати.	
22	Проникаюче поранення грудної клітки:	
	а) без пошкодження органів грудної порожнини	10
	б) з пошкодженням органів грудної порожнини	15
23	Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитоподібного хряща, трахеотомія (що проведена внаслідок травми), опік верхніх дихальних шляхів:	
	а) без порушень функції	5
	б) що спричинило осиплість голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менше 3 місяців після травми	10
	в) втрата голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менше ніж 6 місяців після травми	20
Серцево-судинна система		
24	Ушкодження серця, його оболонок і великих магістральних судин без серцево-судинної недостатності	25
25	Ушкодження серця, його оболонок і великих магістральних судин, що спричинило серцево-судинну недостатність:	
	а) I ступеню	30
	б) II-III ступеню	45
	Примітка: У разі, коли у довідці лікувального закладу не зазначено ступінь серцево-судинної недостатності, відсоток страхової суми визначається по ст. 24 а.	
26	Ушкодження великих периферичних судин (що не спричинило порушення кровообігу) на рівні:	
	а) передпліччя, гомілки	5
	б) плеча, стегна	10
27	Ушкодження великих периферичних судин, що спричинило судинну недостатність	20
	Примітка: 1. Страхова виплата по ст. 26 здійснюється додатково у разі, коли вказані ускладнення травм будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі через 3 місяці після травми і підтвержені довідкою закладу. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводились операції з метою поновлення судинного русла, додатково виплачується 5% страхової суми.	
Органи травлення		
28	Перелом верхньої щелепи, кістки вилиці або нижньої щелепи, вивих щелепи:	
	а) перелом однієї кістки, вивих щелепи	5
	б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10
29	Ушкодження щелепи, що спричинило відсутність:	
	а) частини щелепи (за виключенням альвеолярного відростка)	40
	б) щелепи	70
	Примітка: У разі страхової виплати у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості.	
30	Ушкодження язика, що спричинило відсутність:	
	а) кінцівки язика	10
	б) дистальної третини язика	15
	в) середньої третини язика	30
	г) на рівні кореню чи повна відсутність язика	60
31	Ушкодження зубів, що призвело до:	
	а) відламування коронки, перелому постійного зуба (коронки, шийки, кореня), вивиху зуба	3
	б) втрати 1 зуба	5
	в) 2-3 зубів	10
	г) 4-6 зубів	15
	д) 7-9 зубів	20

	<p>є) 10 і більше зубів</p> <p>Примітка: 1. У разі перелому чи втрати внаслідок травми зубів з незйомними протезами страхова виплата здійснюється з урахуванням втрати тільки опорних зубів. При ушкодженні внаслідок травми протезів, що знімаються, страхова виплата не здійснюється.</p> <p>2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей віком до 5 років страхова виплата здійснюється на загальних підставах.</p>	25
32	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечника, що не спричинило функціональних порушень	5
33	Ушкодження (розрив, опік, поранення) стравоходу, внаслідок чого настало:	
	а) звуження стравоходу	40
	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	100
	Примітка: Страхова виплата по ст. 32 здійснюється не раніше шести місяців з дня травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється попередньо по ст. 31 і відраховується після прийняття остаточного рішення.	
34	Ушкодження печінки внаслідок травми чи гострого отруєння:	
	а) підкапсулярний розрив печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатит, гепатоз	5
	б) печінкова недостатність	10
35	Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвело до:	
	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	30
36	Ушкодження селезінки, що призвело до:	
	а) підкапсулярного розриву селезінки, що потребував оперативного втручання	5
	б) видалення селезінки	20
37	Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишківника, брижі, що призвело до:	
	а) утворення несправжньої кісти підшлункової залози	20
	б) резекції шлунку, кишківника, підшлункової залози	30
	в) видалення шлунку	60
	Примітка: У разі наслідків, перелічених в одному із підпунктів, страхова виплата здійснюється однократно. Але, якщо травма різних органів призведе до ускладнення, вказаного у різних підпунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підрахування.	
Травми сечостатевої системи		
38	Ушкодження нирки, що призвело до:	
	а) ушибу (забію) нирки, підкапсулярного розриву нирки, що не потребував оперативного втручання	5
	б) видалення частини нирки	30
	в) видалення нирки	60
39	Ушкодження сечовидільної системи (нирки, сечоводу, сечового міхура, сечовидільної протоки), що призвело до:	
	а) циститу, уретриту	5
	б) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоциститу	10
	в) зменшення об'єму сечового міхура	15
	г) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечовода, сечовидільного каналу	20
	д) синдром тривалого розчавлення (травматичний токсикоз краш-синдром, синдром розтрошення), хронічна ниркова недостатність	25
	є) непрохідність сечоводу, сечовидільного каналу, сечостатевої нориці	40
	Примітка: Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, переліченими у підпунктах "а", "в", "г", "д" і "є" ст. 39 здійснюється у тому разі, якщо вказані ускладнення мають місце через 3 місяці після травми.	
40	Ушкодження статевої чи сечостатевої системи:	
	а) поранення, розрив, опік, відмороження	5
	б) згвалтування особи у віці до 15 років	50
	з 15 до 18 років	30
	з 18 років і більше	15

41	Ушкодження статевої системи, що призвело до:	
	а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члену	30
	в) втрати матки у жінок віком:	
	до 40 років	50
	від 40 до 50 років	30
	Понад 50 років	15
	г) втрати статевого члену	50
<i>Хребет</i>		
42	Перелом, переломовивих або вивих тіл, дужок і суглобових відростків хребця:	
	а) одного – двох	20
	б) трьох – п'яти	30
	в) шести і більше	40
43	Перелом кожного поперечного або остистого відростка	3
44	Перелом крижі	10
45	Ушкодження куприка:	
	а) підвивих куприкових хребців	3
	б) вивих куприкових хребців	5
	б) перелом куприкових хребців	10
	Примітка: У разі, коли внаслідок однієї травми настане перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок перелом поперечних або остистих відростків, страхова виплата здійснюється по статті, що передбачає найбільш важке ушкодження, однократно.	
<i>ВЕРХНЯ КІНЦІВКА. Лопатка і ключиця</i>		
46	Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудино-ключичного зчленувань:	
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом та розрив одного зчленування, переломовивих ключиці	10
	в) розрив двох зчленувань та перелом однієї кістки, перелом двох кісток та розрив одного зчленування	15
<i>Плечовий суглоб</i>		
47	Ушкодження ділянки плечового суглобу (суглобова западина лопатки, голівка плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, суглобової сумки):	
	а) розрив сухожилок, капсули суглобів, відриви кісткових фрагментів, в тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча	5
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки та вивих плеча	10
	в) перелом плеча (голівка, анатомічна, хірургічна шийка), переломовивих плеча	15
<i>Плеце</i>		
48	Перелом плечової кістки:	
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)	15
	б) подвійний перелом	20
49	Травматична ампутація верхньої кінцівки:	
	а) плеча на будь-якому рівні	70
	б) з лопаткою, ключицею або їх частиною	75
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча	100
<i>Ліктювий суглоб</i>		
50	Ушкодження ділянки ліктювого суглобу:	
	а) відриви кісткових фрагментів, в тому числі надвіростків плечової кістки, перелом променевої або ліктювої кістки, вивих кістки	5
	б) перелом променевої та ліктювої кістки, вивих передпліччя	10
	в) перелом плечової кістки	15
	г) перелом плечової кістки з променевою і ліктювою кістками	20
	Примітка: У разі, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у ст. 49, страхова виплата проводиться згідно з підпунктом, що враховує найбільш тяжке ушкодження.	
<i>Передпліччя</i>		
51	Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, за виключенням ділянки суглобів (верхньої, середньої, нижньої третини):	
	а) перелом	5

	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	10
52	Травматична ампутація передпліччя або тяжке ушкодження, що призвело до:	
	а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні	60
	б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі	65
	в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	100
	Променево-зап'ястковий суглоб	
53	Ушкодження ділянки променево-зап'ясткового суглобу:	
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагменту(ів), вивих голівки ліктьової кістки	5
	б) перелом двох кісток передпліччя	10
	в) перипівмісяцевий вивих кисті	15
	Кисть	
54	Перелом або вивих кісток зап'ястку п'ястних кісток, однієї кисті:	
	а) однієї кістки (крім човноподібної)	5
	б) двох або більш кісток, човноподібної	10
	в) вивих, переломовивих кисті	15
55	Ушкодження кисті, що призвело до:	
	а) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ястних кісток, зап'ястку, чи променево-зап'ясткового суглобу	60
	б) ампутації єдиної кисті	100
	Пальці кисті	
56	Ушкодження першого пальця, що призвело до:	
	а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилку розгиначу	3
	б) перелому, вивиху, ушкодження сухожилку згиначу пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панарицію	5
	в) ампутації на рівні нігтьової фаланги	10
	г) ампутації на рівні міжфалангового суглобу (втрати нігтьової фаланги)	15
	д) ампутації на рівні основної фаланги, п'яснофалангового суглобу (втрати пальця)	20
	є) ампутації пальця з п'ясною кісткою або її частиною	25
57	Травматичне ушкодження другого – п'ятого пальців:	
	а) відрив нігтьової пластинки, ушкодження сухожилку розгиначу одного пальця	3
	б) перелом, вивих, ушкодження сухожилку згиначу пальця, сухожилковий, суглобовий, кістковий панарицій	5
	в) ампутація на рівні нігтьової фаланги, втрата фаланги	7
	г) ампутація на рівні середньої фаланги, втрата двох фаланг	10
	д) ампутація на рівні основної фаланги, втрата пальцю	15
	є) втрата пальцю з п'ясною кісткою або її частиною	20
	Примітка: У разі ушкодження декількох пальців у період дії одного договору страхування страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного ушкодження шляхом підрахування, але її розмір не може перевищувати 60% для однієї кисті і 100% для обох кистей.	
58	Ушкодження тазу:	
	а) перелом однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки	10
	в) перелом трьох або більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань, вертлюжної западини	15
	Примітка: У разі, коли у зв'язку з переломом кісток тазу або розривом зчленувань проводилось операційне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми однократно.	
	НИЖНЯ КІНЦІВКА. Кульшовий суглоб	
59	Ушкодження кульшового суглобу:	
	а) відрив кісткового фрагменту (фрагментів)	5
	б) ізольований відрив вертлюга (вертлюгів)	10
	в) вивих стегна	15
	г) перелом голівки, шийки, проксимального метафізу стегна	25
	Примітка: 1. У разі, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження кульшового суглобу, страхова виплата здійснюється згідно з одним із підпунктів, що передбачає найбільш тяжке ушкодження.	

	2. Якщо у зв'язку з травмою кульшового суглобу проводилося операційне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми однократно.	
Стегно		
60	Перелом стегна:	
	а) на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина)	25
	б) подвійний перелом стегна	30
	Примітка: У разі, коли у зв'язку з травмою в ділянці стегна проводилось оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	
61	Травматична ампутація кінцівки на будь-якому рівні стегна:	
	а) однієї кінцівки	70
	б) єдиної кінцівки	100
Колінний суглоб		
62	Ушкодження області колінного суглобу:	
	а) відрив кісткового фрагменту (фрагментів), перелом надвиростка (виростка), перелом голівки малогомілкової кістки, ушкодження меніску	5
	б) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафізу великогомілкової кістки	10
	в) перелом проксимального метафізу великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової	15
	г) перелом виростків стегна, вивих гомілки	20
	д) перелом дистального метафізу стегна	25
	є) перелом дистального метафізу, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	30
	Примітка: 1. При сукупності різних ушкоджень колінного суглобу, страхова виплата здійснюється однократно згідно з одним із підпунктів ст. 61, що передбачає більш тяжке ушкодження. 2. У разі, коли у зв'язку із травмою колінного суглобу проводилось оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми однократно.	
Гомілка		
63	Перелом кісток гомілки (за виключенням ділянки суглобів):	
	а) малогомілкової, відриви кісткових фрагментів	5
	б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	10
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15
64	Травматична ампутація або важке ушкодження, що призвело до:	
	а) ампутації гомілки на будь-якому рівні	50
	б) екзартикуляції у колінному суглобі	60
	в) ампутації єдиної кінцівки на будь-якому рівні	100
Гомілково-стопний суглоб		
65	Ушкодження ділянки гомілково-стопного суглобу:	
	а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу	5
	б) перелом двох кісточок або однієї кісточки з краєм великогомілкової кістки	10
	в) перелом обох кісточок з краєм великогомілкової кістки	15
Стопа		
66	Ушкодження стопи:	
	а) перелом, вивих однієї кістки (за виключенням п'яткової та таранної)	5
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10
	в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яткової кістки, підтаранний вивих стопи	15
	Примітка: У разі, якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток стопи проводилось оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% страхової суми однократно.	
67	Ушкодження стопи, що призвело до ампутації на рівні:	
	а) плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	20
	б) плеснових кісток або заплесни	35
	в) таранної п'яткової кістки (втрата стопи)	50
	Примітка: У разі, коли страхова виплата здійснюється у зв'язку з ампутацією стопи, додаткова виплата за оперативне втручання не проводиться.	

<i>Пальці стопи</i>		
68	Перелом, вивих фаланги (фаланг), пошкодження сухожилля (сухожилок):	
	а) одного пальця (окрім першого)	3
	б) двох-трьох пальців або першого	5
	в) чотирьох – п'яти пальців	10
69	Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело за собою ампутацію:	
	Першого пальця	
	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглобу	5
	б) на рівні основної фаланги або плесно-фалангового суглобу другого, третього, четвертого, п'ятого пальців	10
	Другого, третього, четвертого, п'ятого пальців	
	в) одного - двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5
	г) одного - двох пальців на рівні основних фаланг або плесно-фалангових суглобів	10
	д) трьох - чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15
	е) трьох - чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плесно-фалангових суглобів	20
	Примітка: Якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця з плесновою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5% страхової суми однократно.	
70	Гемартрози	5
ТРАВМИ М'ЯКИХ ТКАНИН		
71	Ушкодження м'яких тканин (поранення, розрив, гематоми) при безперервному лікуванні більше 5 днів:	
	а) без накладання швів – за кожний день безперервного лікування від 5 до 30 днів	0,1
	– при безперервному лікуванні протягом 30 днів і більше	3
	б) з накладанням швів – за кожний день безперервного лікування від 5 до 30 днів	0,15
	– при безперервному лікуванні протягом 30 днів і більше	5
	Примітка: До поранень і розривів не відносяться поверхневі ушкодження шкірних покривів (садна, подряпини тощо)	
72	Опіки:	
	а) поверхневі ушкодження (1, 2, 3, 3-А ступеня) площею до 12% поверхні тіла або глибокі (3-Б, 4 ступеня) площею до 6% поверхні тіла	5
	б) поверхневі ушкодження (1, 2, 3, 3-А ступеня) площею від 13% до 20% поверхні тіла, в тому числі глибокі (3-Б, 4 ступеня) до 6% до 10% поверхні тіла	10
	в) поверхневі ушкодження (1, 2, 3, 3-А ступеня) площею від 21% до 59% поверхні тіла, в тому числі глибокі (3-Б, 4 ступеня) до 11% до 40% поверхні тіла	25
	г) поверхневі ушкодження (1, 2, 3, 3-А ступеня) площею від 60% поверхні тіла та більше, в тому числі глибокі (3-Б, 4 ступеня) від 41% поверхні тіла та більше	45
73	Ушкодження м'яких тканин обличчя, поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин, що призвело після загоєння до:	
	а) утворення косметично помітних рубців площею 2 кв.см, більше або довжиною 5 см	5
	б) різке порушення косметики	20
	в) спотворення	40
	Примітка: 1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються по кольору від оточуючої шкіри, втягнені або виступають над її поверхнею, рубці, які стягують шкіру. 2. Спотворення – це різка зміна натурального виду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного та інших насильницьких впливів.	
74	Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвело після загоєння до утворення значних рубців площею:	
	а) від 3 кв.см до 4% поверхні тіла	5
	б) від 4% до 8%	10
	в) від 8% до 15%	15
	Примітка: 1. У разі утворення рубців внаслідок операційних втручань (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожиль, зшиванні судин, нервів та ін.) ст. 74 не застосовується. 2. Одержані внаслідок травм незначні ушкодження, які призвели до утворення рубців площею менше ніж 3 кв.см не є страховими випадками.	

75	Опікова хвороба, опіковий шок Примітка: Страхова виплата по ст. 75 здійснюється додатково до страхової виплати, що здійснюється у зв'язку з опіком	10
76	Травматичний шок, геморагічний, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою Примітка: Страхова виплата проводиться додатково до виплати, проведеної у зв'язку з травмою.	5
77	Розрив зв'язок, сухожилля, які призвели до оперативного втручання по відновленню їх цілісності	5
78	Випадкове гостре отруєння, асфіксія, кліщовий або післящеплювальний енцефаліт (енцефаломієліт), ураження електричним струмом, укуси змій, отруйних комах, правець, ботулізм при стаціонарному лікуванні:	
	а) від 6 до 10 днів	3
	б) від 11 до 20 днів	5
	в) більше 20 днів	10
79	Примітка: наслідки травм, спричинені захворюваннями: цукровим діабетом, облітеруючим ендартеріїтом, облітеруючим атеросклерозом, трофічними порушеннями іншого походження, не дають підстав для здійснення страхової виплати	