



Загальні умови страхового продукту «Страхування студентів «Universal»»

Публічна частина Договору страхування студентів «Universal»

Ця редакція Загальних умов страхового продукту «Страхування студентів «Universal»» № 533.1 діє з «28» травня 2025 року та припиняє дію із затвердженням та введенням у дію нової редакції Загальних умов страхового продукту «Страхування студентів «Universal»».

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Загальні умови страхового продукту «Страхування студентів «Universal»» розроблені Приватним акціонерним товариством «Українська пожежно-страхова компанія» (далі – **Страховик**) відповідно до вимог Закону України «Про страхування», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», нормативно-правових актів Національного банку України, чинного законодавства України.

1.2. Страховик на підставі безстрокової ліцензії на здійснення діяльності зі страхування (пряме страхування та вхідне перестрахування), виданої Національним банком України шляхом внесення запису до Державного реєстру фінансових установ про переоформлення ліцензії 30.04.2024 р., укладає договори страхування студентів «Universal» (далі – **Договір / Договори**) відповідно до цих Загальних умов страхового продукту «Страхування студентів «Universal»» № 533.1.

1.2.1. за ризиком «медичне страхування» в межах Класу страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)» та/або

1.2.2. за ризиком «страхування на випадок хвороби» в межах Класу страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)» та/або

1.2.3. за ризиком «страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання» в межах Класу страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» та/або

1.2.4. за ризиком «страхування іншої відповідальності перед третіми особами, ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, без обмежень та особливостей, які дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу» в межах Класу страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)».

1.3. Страховий продукт «Страхування студентів «Universal»» є стандартним страховим продуктом із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

1.4. Загальні умови стандартного страхового продукту «Страхування студентів «Universal»» є **пропозицією-офертою** (далі – **Загальні умови, Загальні умови-Оферта**), яка задовольняє потреби та інтереси клієнтів (фізичних та юридичних 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 складається з двох частин: Індивідуальної частини та цих Загальних умов-Оферти (публічна частина договору). Укладення Договорів здійснюється в порядку, викладеному в розділі 10 цих Загальних умов-Оферти.

1.6. Положення цих Загальних умов-Оферти поширюються на Договори, укладені з дати набуття чинності цих Загальних умов-Оферти до дати набуття чинності нової редакції Загальних умов страхового продукту «Страхування студентів «Universal»», 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.

1.9. Договір страхування не є додатковим до товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

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

2.1. Поняття та терміни, які використовуються в Договорі, 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 або є Страхувальником відповідно до законодавства.

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. **Гостре захворювання** – раптове, непередбачуване порушення життєдіяльності організму, що призвело до погіршення здоров'я Застрахованої особи та яке, у випадку ненадання медичної допомоги, може призвести до тривалого розладу її здоров'я або загрожувати її життю.

2.1.6. **Загострення хронічного захворювання** – стадія перебігу хронічної хвороби, що характеризується посиленням наявних симптомів або появою нових.

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

2.1.8. **Інформаційно-телекомунікаційна система** (далі – ІТС) – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовуються Страховиком для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції.

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

2.1.10. **Ліміт відповідальності Страховика (Ліміт відповідальності)** – грошова сума, в межах якої Страховик зобов'язаний провести страхову виплату відповідно до умов Договору. Ліміт відповідальності може бути встановлений за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком або страховим випадком, групою страхових ризиків тощо.

2.1.11. **Медичні послуги** – це послуги медичного характеру, які надаються медичними закладами та є необхідними для відновлення здоров'я Застрахованої особи і рекомендовані лікарем медичного закладу.

2.1.12. **Нещасний випадок** – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи. До зовнішнього впливу в цілях цих Загальних умов-Оферти віднесено: стихійні явища, пожежу, вибух, удар блискавки, дію електричного струму, дію води, аварію, дію інфекційних та/або бактеріальних токсинів, протиправні дії третіх осіб (в тому числі згвалтування), напад та укуси тварин, отруйних змій, комах, випадкове потрапляння 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. До порушень анатомічної цілості та/або фізіологічних функцій тканин, органів, систем для цілей цих Загальних умов-Оферти можна віднести травми, опіки, отруєння, обмороження, асфіксію, укуси тощо.

2.1.13. **Опція програми страхування** - конкретні умови страхування, набір медичних послуг та/або видів медичної допомоги, передбачених програмою страхування.

2.1.14. **Програма страхового продукту (Програма страхування)** – строкові, вартісні та територіальні складові страхового покриття, з визначенням 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, страхового тарифу, видом та розміром франшизи.

2.1.15. **Спеціалізовані особи** – юридичні особи, які надають медичну, технічну, адміністративну та іншу допомогу і відповідні передбачені умовами Договору послуги Застрахованій та мають право на здійснення своєї діяльності.

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

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

2.1.18. **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.

2.1.19. **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.

2.1.20. **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.

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

2.1.22. **Студент** - це особа, яка в установленому чинним законодавством України порядку зарахована до навчального закладу з метою здобуття певного освітнього та освітньо-кваліфікаційного рівнів.

2.1.23. **Треті особи** - юридичні або фізичні особи, які не є Сторонами цього Договору та Навчальний заклад, який є власником майна, переданого Застрахованій особі на законних підставах.

2.1.24. **Франшиза (безумовна)** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

2.2. Терміни (визначення), не обумовлені цими Загальними умовами-Офертою, вживаються у визначенні відповідно до законодавства України. Якщо значення будь-якого терміну (визначення) не обумовлено цими Загальними умовами-Офертою 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. **Страхувальниками** за Договорами страхування можуть бути:

3.1.1. дієздатна фізична особа;

3.1.2. юридична особа.

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

3.3. **Об'єктом страхування** за Договором є:

3.3.1. в частині Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування) за ризиком «Медичне страхування» (далі – **покриття «Медичне страхування»** (клас страхування 2)), в частині Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування) за ризиком «Страхування на випадок хвороби» (далі – **покриття «Страхування на випадок хвороби»** (клас страхування 2)), в частині Страхування від нещасного випадку (далі – **покриття «Страхування від нещасних випадків»** (клас страхування 1)) - життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи.

3.3.2. в частині Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12) (далі – **покриття «Страхування відповідальності перед третіми особами»** (клас страхування 13)) - відповідальність Застрахованої особи перед третіми особами за заподіяну шкоду майну третьої особи, зазначеної у п. 3.3 Індивідуальної частини Договору, в разі настання події, зазначеної у п. 3.10.4 Загальних умов-Оферти, під час дії договору на проживання Застрахованої особи у гуртожитку за адресою, вказаною в п. 3.2 Індивідуальної частини Договору.

3.4. Надання Застрахованою особою згоди на страхування не є обов'язковим.

3.5. Не можуть бути застрахованими особи (обмеження страхування), які на дату прийняття рішення щодо страхування:

3.5.1. які не є студентами згідно з визначенням п. 2.1.22 Загальних умов-Оферти;

3.5.2. визнані у встановленому законом порядку недієздатними, в тому числі психічно хворими;

3.5.3. є громадянами російської федерації та/або республіки білорусь.

3.6. У випадку, якщо Договір страхування буде укладено по відношенню до осіб, зазначених в п. 3.5 Загальних умов-Оферти, Страховик розцінить інформацію надану Страхувальником на етапі укладення Договору як таку, що містить неправдиві відомості про об'єкт страхування та / або про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.

3.7. Відомості про Застраховану особу зазначаються в Індивідуальній частині Договору.

3.8. **Вигодонабувачем** є:

3.8.1. за покриттям «Медичне страхування», «Страхування на випадок хвороби», «Страхування від нещасних випадків» - Застрахована особа, спадкоємець Застрахованої особи у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або внаслідок інфікування вірусом імунодефіциту людини.

3.9. **Страховим ризиком** за Договором є наступні події, що можуть статися протягом строку дії Договору:

3.9.1. в частині покриття «Медичне страхування»: можливість звернення Застрахованої особи до медичного закладу у зв'язку з гострим розладом здоров'я, що вимагає надання екстреної (невідкладної) стаціонарної допомоги.

3.9.2. в частині покриття «Страхування на випадок хвороби»: можливість інфікування Застрахованої особи вірусом імунодефіциту людини (далі - ВІЛ), що відбулося протягом строку дії Договору при проходженні Застрахованою особою практики в медичних закладах (виконанні професійних обов'язків в межах навчального процесу) .

3.9.3. в частині покриття «Страхування від нещасного випадку»: нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою;

3.9.4. в частині покриття «Страхування відповідальності перед третіми особами»: виникнення протягом строку дії Договору відповідальності Застрахованої особи (студента) та зобов'язання відшкодувати відповідно до чинного законодавства України шкоду, заподіяну внаслідок випадкової події, що сталася в результаті дій або бездіяльності Застрахованої особи (студента), майну потерпілої третьої особи, зазначеної у п. 3.3 Індивідуальної частини Договору, внаслідок експлуатації студентом на законних підставах гуртожитку, що розташований за адресою, зазначеною у п. 3.2 Індивідуальної частини Договору.

3.10. **Страховим випадком** за Договором є:

3.10.1. в частині покриття «Медичне страхування»: звернення Застрахованої особи під час дії Договору до медичного закладу внаслідок гострого розладу здоров'я відповідно до умов Договору та одержання медичних послуг екстреної (невідкладної) стаціонарної допомоги у межах їх переліку, передбаченого Договором та в обсязі страхової суми.

3.10.2. в частині покриття «Страхування на випадок хвороби»: події, що відбулися протягом строку дії Договору при проходженні Застрахованою особою практики в медичних закладах (виконанні професійних обов'язків в межах навчального процесу):

3.10.2.1. факт вперше виявленого інфікування Застрахованої особи ВІЛ;

3.10.2.2. встановлення Застрахованій особі інвалідності (в тому числі зміна групи інвалідності на вищу), а саме: I групи; II групи; III групи; категорії «дитина з інвалідністю» (для Застрахованих осіб віком до 18 років);

3.10.2.3. смерть Застрахованої особи внаслідок інфікування ВІЛ.

3.10.3. в частині покриття «Страхування від нещасного випадку» є події, що настали внаслідок нещасного випадку, а саме:

3.10.3.1. Розлад здоров'я Застрахованої особи (травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я), передбачений Таблицею страхових виплат (Додаток № 1 до Загальних умов).

3.10.3.2. Встановлення Застрахованій особі інвалідності (в тому числі зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, а саме: I групи; II групи; III групи; категорії «дитина з інвалідністю» (для Застрахованих осіб віком до 18 років);

3.10.3.3. Смерть Застрахованої особи;

3.10.4. в частині покриття «Страхування відповідальності перед третіми особами»:

3.10.4.1. факт виникнення протягом строку дії Договору відповідальності Застрахованої особи та зобов'язання відшкодувати відповідно до чинного законодавства України шкоду, заподіяну внаслідок випадкової події, що сталася в результаті дій або бездіяльності Застрахованої особи, майну потерпілої третьої особи, зазначеної у п. 3.3 Індивідуальної частини Договору, внаслідок експлуатації студентом на законних підставах гуртожитку, що розташований за адресою, зазначеною у п. 3.2 Індивідуальної частини Договору. При цьому обов'язковими є умови:

3.10.4.1.1. Обставини, що спричинили заподіяння шкоди, сталися протягом строку дії договору на проживання, зазначеного у п. 3.2.1 Індивідуальної частини Договору, та строку дії цього Договору за умови, що Страхувальник до укладення Договору не знав про обставини, які можуть спричинити настання страхового випадку;

3.10.4.1.2. Вимоги (претензії або судові позови) щодо відшкодування шкоди, заподіяної майну третіх осіб, пред'явлені Страхувальнику/студенту протягом строку дії Договору;

3.10.4.1.3. Обставини, що спричинили заподіяння шкоди, сталися у місці дії Договору, зазначеному у п. 3.2. Індивідуальної частини Договору;

3.10.4.1.4. Має місце причинно-наслідковий зв'язок між дією (бездіяльністю) Застрахованої особи та фактом заподіяння шкоди;

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

3.10.4.1.6. Факт заподіяння шкоди є обґрунтованим та доведеним відповідно до умов, передбачених цим Договором;

3.10.4.1.7. Обов'язок Застрахованої особи щодо відшкодування заподіяної шкоди визнано ним у добровільному порядку за попередньою письмовою згодою Страховика або встановлено рішенням суду, що набуло чинності;

3.10.4.1.8. Причини, що спричинили настання події, мають ознаки ймовірності та випадковості настання.

3.10.4.1.9. Якщо неможливо встановити точну дату заподіяння шкоди майну третьої особи, то шкода вважається заподіяною в момент, коли вона виявлена потерпілою третьою особою.

3.11. Страхова сума (СС) встановлюється для кожного страхового покриття. Розмір СС визначається за згодою між Страхувальником та Страховиком при укладенні Договору страхування.

3.12. Після здійснення страхової виплати ліміт відповідальності та СС зменшуються на розмір здійсненої страхової виплати.

- 3.13. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається в Індивідуальній частині Договору страхування.
- 3.14. Страхове покриття діє 24 години на добу протягом строку дії Договору.
- 3.15. Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дати, вказаної в Договорі як дата початку строку дії Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження в повному обсязі страхової премії на рахунок Страховика та діє до 24 години 00 хвилин дати, вказаної в Договорі як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини, передбачені Договором, не призвели до його дострокового припинення. У випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі на рахунок Страховика страхової премії Договір вважається таким, що не набув чинності.
- 3.16. Строк дії Договору не продовжується.
- 3.17. Страхувальник сплачує страхову премію виключно у національній валюті України.
- 3.18. Місце (територія) дії Договору – Україна, за виключенням тимчасово окупованих територій; територій, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження; населених пунктів/територій, що розташовані на лінії розмежування (відповідно до нормативно-правових актів, затверджених у встановленому законодавством порядку); територій, на яких тривають / проводяться воєнні (бойові) дії, або які перебувають в оточенні (блокуванні) на момент настання події, що має ознаки страхового випадку.
- 3.19. Перелік страхових опцій та опис медичних послуг, що сплачуються Страховиком при настанні страхового випадку в частині **покриття «Медичне страхування»** в межах відповідної страхової суми:
- 3.19.1. **Екстрена (невідкладна) стаціонарна допомога** – надання стаціонарної медичної допомоги Застрахованій особі у зв'язку із загальним станом організму, що загрожує життю, або таким порушенням функціонування її окремих систем та органів, яке викликає потребу у негайному (протягом 24 годин) стаціонарному лікуванні. Необхідність екстреної стаціонарної допомоги визначається: відповідальними фахівцями бригад екстреної медичної допомоги, спеціалізованої екстреної медичної допомоги; черговим лікарем лікарні, амбулаторії загальної практики – сімейної медицини, кабінету поліклініки, лікарем-координатором Страховика у випадку неможливості залучення бригад екстреної медичної допомоги.
- 3.20. Страховик оплачує та відшкодовує витрати на лікування Застрахованої особи відповідно до умов покриття «Медичне страхування» у медичних закладах комунальної або державної форми власності.

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

4.1. Страхувальник має право:

- 4.1.1. на етапі укладення Договору ознайомитися з Загальними умовами-Офертою, Інформаційним документом та отримувати від Страховика або страхового посередника будь-яку вичерпну інформацію, що стосується страхового продукту «Страхування студентів «Universal»»;
- 4.1.2. достроково припинити дію Договору та / або ініціювати внесення змін до Договору у випадках, передбачених частиною 2 ст. 634 Цивільного кодексу України;
- 4.1.3. відмовитися від Договору в порядку, передбаченому Договором;
- 4.1.4. отримати дублікат Індивідуальної частини договору у разі її втрати (у разі укладення Договору в паперовій формі);
- 4.1.5. вимагати від Страховика дотримання конфіденційності щодо будь-якої інформації стосовно умов Договору;
- 4.1.6. на отримання інформації про стан розгляду Страховиком документів щодо події, заявленої як страховий випадок;
- 4.1.7. оскаржити в порядку, передбаченому законодавством, відмову Страховика у страховій виплаті або розмір страхової виплати.

4.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 4.2.1. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором;
- 4.2.2. при укладенні Договору повідомити Страховика всю наявну та достовірну інформацію та обставини, які мають істотне значення для оцінки страхового ризику (перелік такої інформації та обставин зазначено в п. 10.4 Загальних умов-Оферти);
- 4.2.3. протягом строку дії Договору, повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (зміна ступеня страхового ризику) та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором. Повідомлення про зміну ступеня ризику надається Страхувальником протягом 24-х годин з моменту, як тільки про такі зміни стало відомо, з подальшим письмовим повідомленням протягом 3-х (трьох) робочих днів;
- 4.2.4. на вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додаткову угоду до Договору про внесення відповідних змін та сплатити додаткову страхову премію;
- 4.2.5. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про наявність страхового інтересу стосовно Застрахованої особи та Вигодонабувача;

- 4.2.6. повідомити Застраховану особу про укладений на її користь Договір та ознайомити з умовами Договору, роз'яснити порядок його дій у разі настання страхового випадку, при цьому отримання згоди Застрахованої особи на укладення Договору є не обов'язковим;
- 4.2.7. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором;
- 4.2.8. у разі настання події, що може призвести до настання страхового випадку, та/або події, що має ознаки страхового випадку, діяти згідно з умовами, визначеними Договором;
- 4.2.9. вживати всіх заходів для запобігання настання страхового випадку та зменшення наслідків події;
- 4.2.10. дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам;
- 4.2.11. вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку;
- 4.2.12. повернути Страховику отриману суму 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, протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання письмового повідомлення від Страховика;
- 4.2.13. надавати на письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.
- 4.3. Обов'язки Страхувальника, зазначені в пп. 4.2.7. - 4.2.133. Загальних умов-Оферти, покладаються в тому числі і на Застраховану особу.
- 4.4. Страховик має право:**
- 4.4.1. при укладанні Договору вимагати від Страхувальника всі необхідні відомості та документи для оцінки ступеня страхового ризику;
- 4.4.2. перевіряти достовірність інформації та документів, наданих Страхувальником, а також виконання (дотримання) умов Договору;
- 4.4.3. вимагати припинення дії Договору у порядку, що передбачений законодавством України;
- 4.4.4. самостійно проводити розслідування для з'ясування причин та обставин події, що має ознаки страхового випадку;
- 4.4.5. у разі зміни обставин, що мають суттєве значення для оцінки страхового ризику, та/або збільшення ступеня страхового ризику протягом строку дії Договору вимагати від Страхувальника внесення змін до Договору та сплати додаткової страхової премії;
- 4.4.6. у разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору та/або сплати додаткової страхової премії достроково припинити дію Договору на підставі невиконання Страхувальником умов Договору;
- 4.4.7. направляти запити 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 можуть самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясовувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку;
- 4.4.8. після страхової виплати застосувати право вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки (за виключенням Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована));
- 4.4.9. відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір у випадках, передбачених Договором, у тому числі, коли Страхувальник не сприяє або перешкоджає у здійсненні прав Страховика, передбачених умовами Договору, або не виконує розпорядження або рекомендації Страховика;
- 4.4.10. вимагати 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.
- 4.5. Страховик зобов'язаний:**
- 4.5.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору;
- 4.5.2. надавати роз'яснення з усіх питань, що виникають у Страхувальника за умовами Договору;
- 4.5.3. вжити заходів щодо оформлення документів, наданих Страхувальником, для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 4.5.4. у разі настання страхового випадку та за наявності законних підстав здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк;

4.5.5. в строки, передбачені Договором, повідомити Страхувальника про необхідність додаткової перевірки інформації щодо події, заявленої як страховий випадок, та продовження строків прийняття рішення щодо такого випадку;

4.5.6. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог чинного законодавства;

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

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

4.6.1. 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.

4.6.2. Страхувальник, Застрахована особа (Вигодонабувач) несе 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.

4.6.3. 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.

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. Сторони домовились, що інформація про зміну відомостей про страхового посередника, указанного в Договорі, або заміну такого страхового посередника надається Страхувальнику протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня зміни такої інформації в один із наступних способів (за вибором Страховика):

- шляхом направлення Страхувальнику письмового повідомлення. При цьому, повідомлення повинно містити інформацію в обсязі відомостей про страхового посередника, що надаються при укладанні Договору, та здійснюється рекомендованим листом, факсимільним зв'язком з підтвердженням про отримання чи кур'єром за адресою, зазначеною у Договорі або шляхом вручення особисто Страхувальнику;
- шляхом направлення Страхувальнику заяви про внесення змін до Договору. При цьому зміни до Договору вносяться в порядку внесення змін, передбаченому Договором.

5.4. Зміни до Договору надаються Страхувальнику у паперовій формі (вручаються особисто Страхувальнику, надсилаються рекомендованим листом, факсимільним зв'язком з підтвердженням про отримання чи кур'єром за адресою, зазначеною у Договорі) або електронній формі (надсилаються за адресою електронної пошти, наданою Страхувальником) в залежності від форми, в якій укладена додаткова угода.

5.5. Якщо Страхувальник не згодний щодо внесення змін та сплати додаткової страхової премії у випадку, передбаченому в п. 4.2.4 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.

5.6. З моменту отримання заяви однією зі Сторін до моменту прийняття рішення про внесення змін або про припинення дії Договору продовжує діяти на попередніх умовах.

5.7. Страхувальник, протягом строку дії Договору, не має право змінювати Застраховану особу.

- 5.8. Дія Договору припиняється за взаємною згодою Сторін, а також у разі:
- 5.8.1. закінчення строку дії Договору страхування;
 - 5.8.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
 - 5.8.3. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);
 - 5.8.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законом України;
 - 5.8.5. набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;
 - 5.8.6. в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 5.9. 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.
- 5.10. 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:
- 5.10.1. Страхувальнику – за таких обставин:
 - 5.10.1.1. на підставі вимоги Страхувальника, не пов'язаної із порушенням Страховиком умов Договору;
 - 5.10.1.2. на підставі вимоги Страховика, пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору;
 - 5.10.1.3. у разі розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 39³ Податкового кодексу України;
 - 5.10.2. особі, визначеній на підставі законодавства України, – в разі ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування».
- 5.11. У разі дострокового припинення дії Договору страхування Страховик повертає Страхувальнику повністю сплачену ним страхову премію, у випадку:
- 5.11.1. вимоги Страхувальника в разі порушення Страховиком умов Договору;
 - 5.11.2. вимоги Страховика, не пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору;
 - 5.11.3. припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля;
 - 5.11.4. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним.
- 5.12. 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.
- 5.13. При достроковому припиненні дії Договору у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.
- 5.14. **Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, визначається у відсотках від страхової премії 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.
- 5.15. У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися у безготівковій формі.
- 5.16. 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.
- 5.17. 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.
- 5.18. Строк дії укладеного Договору не може бути продовженим.
- 5.19. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України. Договір визнається недійсним також у разі, якщо:
- 5.19.1. його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;
 - 5.19.2. відсутній об'єкт страхування;
 - 5.19.3. Страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;

5.19.4. у Страхувальника відсутній страховий інтерес (на момент настання події, яка має ознаки страхового випадку).

5.20. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

5.21. 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. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку відповідно до умов покриття «Медичне страхування», Застрахована особа повинна:

7.1.1.1. Самостійно звернутися до медичного закладу державної або комунальної форми власності та сплатити вартість медичних та інших послуг за власний рахунок;

7.1.1.2. Повідомити Страховика про самостійне звернення до медичного закладу та отримання лікувальної допомоги протягом 2-х робочих днів, з моменту, коли в неї з'явиться можливість це зробити, будь-яким способом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення. Таке повідомлення може бути передане телефоном за номером відокремленого підрозділу Страховика, зазначеного в Індивідуальній частині Договору або за номером **0 800 50 70 50 (цілодобово)** будь-якою особою, яка діятиме від імені Застрахованої особи;

7.1.1.3. протягом строку, погодженого зі Страховиком, надати Страховику документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір збитків.

7.2. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку відповідно до умов покриття «Страхування на випадок хвороби» Застрахована особа повинна:

7.2.1.1. Повідомити Страховика за номером відокремленого підрозділу Страховика, зазначеного в Індивідуальній частині Договору, або за номером за номером **0 800 50 70 50 (цілодобово)** про настання події, що має ознаки страхової, протягом 2-х робочих днів, з моменту, коли Застрахованій особі стало відомо про вперше виявлене інфікування Застрахованої особи ВІЛ;

7.2.1.2. протягом строку, погодженого зі Страховиком, надати Страховику документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір збитків.

7.2.2. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку відповідно до умов покриття «Страхування від нещасних випадків» Застрахована особа повинна:

7.3. негайно, протягом 1 (однієї) доби, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (травмпункту, поліклініки, лікарні тощо) та отримати документи, завірені підписом і печаткою лікаря, із зазначенням дати звернення, анамнезу, діагнозу, переліком наданих послуг;

7.3.1. Якщо цього вимагають обставини події, негайно, у найкоротший строк після настання події, повідомити компетентні державні органи (МВС, ДСНС тощо) та викликати на місце події їхніх представників, дочекатися та отримати від них документи, що підтверджують факт та обставини настання події. У разі неприбуття зазначених представників на місце події, звернутись до територіального відділення органу, яке сповіщалося про подію, для отримання довідки, що підтверджує факт і час звернення;

7.3.2. Повідомити Страховика за номером відокремленого підрозділу Страховика, зазначеного в Індивідуальній частині Договору або за номером за номером **0 800 50 70 50 (цілодобово)** про настання події, що має ознаки страхової протягом 2-х робочих днів з дати настання події;

7.3.3. Перевищення зазначеного строку щодо повідомлення Страховика про настання події, яку може бути визнано страховим випадком, є припустимим у випадку, коли Застрахована особа не мала фізичної

можливості вчасно направити це повідомлення, що має бути підтверджено відповідним документом закладу охорони здоров'я;

7.4. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку відповідно до умов покриття «Страхування відповідальності перед третіми особами» Застрахована особа повинна:

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

7.4.2. Письмово (за формою, встановленою Страховиком) повідомити Страховика про подію, яку відповідно до умов Договору може бути визнано страховим випадком, протягом 2-х робочих днів з моменту, коли Застрахованій особі стало відомо про цю подію, отримати та виконувати рекомендації Страховика щодо дій в ситуації, що склалася. У повідомленні повинні бути коротко описані обставини події та характер шкоди (час, місце, причини події, характер та ступінь тяжкості шкоди тощо).

7.4.3. Перевищення зазначеного строку щодо повідомлення Страховика про настання події, яку може бути визнано страховим випадком, є припустимим у випадку, коли Застрахована особа не мала фізичної можливості вчасно направити це повідомлення, зокрема, внаслідок завдання шкоди здоров'ю під час настання страхової події, що має бути підтверджено відповідним документом закладу охорони здоров'я;

7.4.4. Надати Страховику всю інформацію, що має відношення до події, що може бути визнана страховим випадком, та документи, передбачені Договором; вжити заходів для збору і передавання Страховику всіх необхідних документів для визначення розміру заподіяної шкоди та прийняття рішення про здійснення/відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування;

7.4.5. У найкоротший строк після настання події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком, (але не пізніше ніж протягом 24 годин) повідомити відповідні компетентні державні органи (МВС, ДСНС тощо) або установи, звернення до яких передбачене чинним законодавством України відповідно до характеру події, і викликати на місце події представників цих органів, дочекатися їх і отримати від них документи, що підтверджують факт настання, час і обставини події;

7.4.6. До прибуття представників компетентних державних органів та установ не змінювати картину події, за 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 підтверджуючих документів;

7.4.7. Зберігати до прибуття представника Страховика місце події, оточуючі предмети у вигляді, у якому вони залишилися після настання події, крім випадків вжиття заходів для запобігання подальшому збитку, та/або наявності припису компетентних державних органів, що проводять розслідування на місці події та/або наявності згоди Страховика на такі зміни.

7.4.8. Забезпечити представнику Страховика можливість безперешкодного огляду місця події, з'ясування причин та обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, розмірів збитку (шкоди), а також забезпечити участь представника Страховика в будь-яких комісіях, створюваних для встановлення причин і визначення розміру шкоди. Якщо Страхувальник (Застрахована особа), Вигодонабувач або його представник відмовляють йому в цій можливості, то Страховик вправі відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування;

7.4.9. Негайно, але не пізніше 2-х робочих днів з моменту отримання, відправити на адресу Страховика копії претензій, листів, скарг, ухвал суду та/або судових повісток, позовів (позовних вимог), повідомлень або будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку з пред'явленими вимогами потерпілих третіх осіб;

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

7.4.11. Сприяти Страховику в досудовому врегулюванні та судовому розгляді пред'явлених вимог потерпілих третіх осіб; надати йому відповідні повноваження, а також всю необхідну інформацію та можливу допомогу для здійснення захисту;

7.4.12. Систематично у погодженні зі Страховиком строки інформувати Страховика про перебіг розгляду судової справи, порушеної за позовом третіх осіб.

8. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

8.1. Страховик здійснює страхові виплати при умові настання страхового випадку на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків та в межах страхових сум і лімітів відповідальності, встановлених для конкретного страхового покриття.

8.2. Протягом 10 (десяти) 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, та відповідей від органів державної влади, органів

місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку, на запити Страховика, Страховик:

8.2.1. приймає рішення про визнання випадку страховим та здійснює страхову виплату протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня складання страхового акту;

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

8.3. За наявності підстав для сумніву щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відтермінувати рішення про виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин компетентними органами, на строк не більше 45 (сорока п'яти) робочих днів.

8.4. Відповідальність за надання, достовірність інформації, зазначеної в документах та/або копіях наданих документів, несе Страхувальник або Застрахована особа, Вигодонабувач.

8.5. Неподання документів, зазначених в Загальних умовах-Оферті, дає Страховику право відмовити у страховій виплаті в частині, що не підтверджена такими документами.

8.6. За згодою Страховика може бути зменшено перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків і які повинні бути надані Страховику. Страховик приймає таке рішення враховуючи особливості конкретної події, що має ознаки страхового випадку.

8.7. **За покриттям «Медичне страхування»** страхова виплата здійснюється Страховиком шляхом оплати фактичної вартості медичних послуг (в тому числі медикаментів), передбачених цими Загальними умовами-Офертою, які були надані медичними закладами Застрахованій особі відповідно до умов, визначених Договором.

8.7.1. Страхова виплата здійснюється безпосередньо Застрахованій особі, яка самостійно оплатила вартість одержаних медичних послуг.

8.8. **За покриттям «Страхування на випадок хвороби»** страхова виплата здійснюється Страховиком у межах страхової суми для цього страхового покриття, зазначеної в Індивідуальній частині Договору, на підставі документів, передбачених Загальними умовами-Офертою, наступним чином:

8.8.1. У разі вперше виявленого інфікування Застрахованої особи ВІЛ - у розмірі 50% страхової суми;

8.8.2. При встановленні Застрахованій особі інвалідності, категорії «дитина з інвалідністю» (для Застрахованих осіб віком до 18 років) внаслідок вперше виявленого інфікування Застрахованої особи ВІЛ:

8.8.3. У розмірі 100% страхової суми при встановленні 1-ої групи інвалідності з врахуванням страхових виплат сплачених раніше у зв'язку з інфікуванням Застрахованої особи ВІЛ;

8.8.4. У розмірі 80% страхової суми при встановленні 2-ої групи інвалідності з врахуванням страхових виплат сплачених раніше у зв'язку з інфікуванням Застрахованої особи ВІЛ;

8.8.5. У розмірі 80% страхової суми при встановленні Застрахованій особі категорії «дитина з інвалідністю» (для Застрахованих осіб віком до 18 років) з врахуванням страхових виплат сплачених раніше у зв'язку з інфікуванням Застрахованої особи ВІЛ;

8.8.6. У розмірі 60% страхової суми при встановленні 3-ої групи інвалідності з врахуванням страхових виплат сплачених раніше у зв'язку з інфікуванням Застрахованої особи ВІЛ.

8.8.7. У разі смерті Застрахованої особи - 100% страхової суми з врахуванням страхових виплат сплачених раніше у зв'язку з інфікуванням Застрахованої особи ВІЛ;

8.8.8. Загальна сума страхових виплат не може перевищити страхову суму, встановлену для цього страхового покриття відповідно до п. 4.2 Індивідуальної частини Договору;

8.8.9. Страхові виплати здійснюються з урахуванням раніше здійснених страхових виплат (страхова сума зменшується на суму здійснених страхових виплат).

8.9. **За покриттям «Страхування від нещасних випадків»** страхова виплата здійснюється Страховиком, у межах страхової суми для цього страхового покриття, зазначеної в Індивідуальній частині Договору наступним чином:

8.9.1. У разі травматичного ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку страхова виплата становить певний відсоток від страхової суми в залежності від характеру травми, розладу здоров'я і відповідно до Таблиці страхових виплат (Додаток № 1 до Загальних умов-Оферти).

8.9.1.1. Якщо в результаті однієї травми з'являться ушкодження, перераховані в одній статті Таблиці страхових виплат, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш складні ушкодження.

8.9.1.2. При ушкодженнях, зазначених у різних статтях Таблиці страхових виплат, страхова виплата здійснюється за кожною травмою;

8.9.2. При встановленні Застрахованій особі інвалідності, категорії «дитина з інвалідністю» (для Застрахованих осіб віком до 18 років) внаслідок нещасного випадку:

8.9.2.1. У розмірі 100% страхової суми при встановленні 1-ої групи інвалідності з врахуванням сплачених раніше сум у зв'язку з нещасним випадком, що стався з Застрахованою особою;

8.9.2.2. У розмірі 70% страхової суми при встановленні 2-ої групи інвалідності з врахуванням сплачених раніше сум у зв'язку з нещасним випадком, що стався з Застрахованою особою;

8.9.2.3. У розмірі 70% страхової суми при встановленні Застрахованій особі категорії «дитина з інвалідністю» (для Застрахованих осіб віком до 18 років) з врахуванням сплачених раніше сум у зв'язку з нещасним випадком, що стався з Застрахованою особою;

8.9.2.4. У розмірі 50% страхової суми при встановленні 3-ої групи інвалідності з врахуванням сплачених раніше сум у зв'язку з нещасним випадком, що стався з Застрахованою особою.

8.9.3. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - 100% страхової суми з врахуванням попередніх виплат, що були здійснені у зв'язку з нещасним випадком, що стався з Застрахованою особою;

8.9.4. Загальна сума страхової виплати по одному чи декільком страховим випадкам, які виникли в період дії цього Договору, не може перевищувати страхову суму для цього страхового покриття, зазначену у п. 4.2 Індивідуальної частини Договору. Після здійснення страхової виплати страхова сума зменшується на розмір страхової виплати;

8.9.5. Якщо Застрахованій особі була здійснена страхова виплата згідно з Таблицею страхових виплат (Додаток № 1 до до Загальних умов-Оферти) за страховим випадком, а потім за наслідками цього ж нещасного випадку настала стійка втрата працездатності Застрахованої особи або її смерть, та за умови, що розмір здійсненої страхової виплати за страховим випадком, що стався раніше, перевищує або дорівнює розміру належної страхової виплати з приводу стійкої втрати працездатності Застрахованої особи або її смерті, то Страховик нічого не доплачує за таким страховим випадком.

8.9.6. У разі настання смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку за умови попереднього отримання страхової виплати за травматичне ушкодження або стійку втрату Застрахованою особою працездатності (встановлення I, II, III груп інвалідності), Вигодонабувачу/особі, яка згідно з чинним законодавством України має право на отримання страхової виплати, виплачується різниця між страховою виплатою, передбаченою у випадку смерті Застрахованої особи, та сумою всіх попередніх виплат, що були здійснені за цим страховим випадком.

8.10. За покриттям «Страхування відповідальності перед третіми особами» страхове відшкодування здійснюється Страховиком власнику майна, зазначеному у п. 3.3. Індивідуальної частини Договору, якому завдана шкода діями та/або бездіяльністю Застрахованої особи (студента), цивільна відповідальність якого застрахована за цим Договором, наступним чином:

8.10.1. Страхове відшкодування виплачується Страховиком у розмірі прямого (реального) збитку, нанесеного Вигодонабувачу, але в будь-якому разі не більше лімітів відповідальності Страховика, передбачених цими Загальними умовами-Офертою;

8.10.2. В межах страхової суми за покриттям «Страхування цивільної відповідальності», зазначеної у п. 4.2 Індивідуальної частини Договору, встановлюються наступні ліміти відповідальності Страховика:

8.10.2.1. за одним страховим випадком у розмірі 70 % від страхової суми;

8.10.2.2. за шкоду, нанесену конструктивним елементам будівлі гуртожитку, не більше ніж 60% від страхової суми;

8.10.2.3. за шкоду, нанесену вікнам та дверям будівлі гуртожитку, не більше ніж 10 % від страхової суми;

8.10.2.4. за шкоду, нанесену інженерному обладнанню, інженерним мережам будівлі гуртожитку, не більше ніж 10 % від страхової суми;

8.10.2.5. за шкоду, нанесену внутрішньому оздобленню будівлі гуртожитку, не більше ніж 10 % від страхової суми;

8.10.2.6. за шкоду, нанесену рухомому майну, що знаходяться у гуртожитку та належать потерпілій третій особі, не більше ніж 10 % від страхової суми.

8.10.3. До видів майна, за якими виплачується страхове відшкодування, відносяться:

8.10.3.1. Конструктивні елементи - частини споруди (будівлі), які забезпечують її цілісність та необхідні технічні умови функціонування (фундамент, несучі стіни, міжповерхові перекриття, віконні та дверні отвори, сходи, конструкції даху, покрівлі).

8.10.3.2. Внутрішнє оздоблення:

- оздоблення стін та перегородок (гіпсокартон, шпалери, фарба, кахель тощо);
- оздоблення підлоги (паркет, ламінат, лінолеум, плитка тощо);
- оздоблення стелі (підвісна стеля, шпалери, фарба тощо);
- вбудовані меблі.

8.10.3.3. Вхідні та внутрішні двері та дверні коробки, віконні рами зі склом, звичайні та декоративні дверні та віконні ручки, дверні замки.

8.10.3.4. Інженерне обладнання: стаціонарно встановлене технічне, санітарно-технічне, кухонне обладнання систем водо-, газо-, тепlopостачання, каналізації, опалювання, електропостачання (змішувачі,

умивальники, унітази, батареї, ванни, душові кабінки, лічильники води, газу, електроенергії, електричні щити, розподільники, вбудоване освітлювальне обладнання, електричні системи обігріву («тепла підлога» тощо), обладнання систем вентиляції, кондиціонування повітря, очищення води, супутникового телебачення, відеоспостереження, протипожежної, охоронної сигналізації, домофони, віконні ґрати, ролети тощо).

8.10.3.5. Інженерні мережі: електропроводка, радіо-, телефонна, телевізійна, комп'ютерна проводки, електричні дзвінки, обладнання телефонного зв'язку тощо.

8.10.3.6. Рухоме майно, до якого відносяться такі групи майна:

8.10.3.6.1. Меблі, предмети інтер'єру: каркасні, м'які меблі (шафи, дивани, ліжка, столи, стільці тощо), килими, штори освітлювальні прилади, дзеркала тощо;

8.10.3.6.2. Побутова техніка.

8.10.4. Страховик виплачує страхове відшкодування за вирахуванням:

8.10.4.1. Суми, що підлягає відшкодуванню іншими особами, також визнаними винними в настанні страхового випадку;

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

8.10.5. Розмір прямого (реального) збитку визначається:

8.10.5.1. У порядку, передбаченому п. 8.10.5.2 Загальних умов-Оферти за добровільним (досудовим) врегулюванням, при наявності сукупності наступних обставин:

а) Страхувальник/студент добровільно визнав претензії потерпілої третьої особи щодо відшкодування завданих збитків;

б) між Страховиком, Страхувальником та потерпілою третьою особою досягнута згода щодо факту, обставин завдання шкоди та розміру збитку, що підлягає відшкодуванню потерпілій третій особі, що підтверджено письмово.

8.10.5.2. При досудовому врегулюванні страхового випадку розмір прямого (реального) збитку визначається у розмірі фактично завданих збитків, що документально підтверджені та/або визначені за згодою між Страхувальником, Страховиком та потерпілою третьою особою, але не більше розміру страхової суми, зазначеної у пункті 4.2 Індивідуальної частини Договору, та лімітів відповідальності Страховика, зазначених у п. 8.10.2 Загальних умов-Оферти.

8.10.5.2.1. у разі знищення майна – у розмірі дійсної вартості майна на дату завдання збитків до настання страхового випадку з вирахуванням дійсної вартості майна (частин майна) після настання страхового випадку, якщо воно має певну цінність (в тому числі, придатне для подальшого використання або реалізації). Майно вважається знищеним у разі втрати майном своїх експлуатаційних споживчих якостей, внаслідок чого їхнє відновлення й подальше використання майна за своїм призначенням стає неможливим та/або, якщо витрати на відновлення, з урахуванням вартості майна після настання страхового випадку, дорівнюють або перевищують дійсну вартість майна безпосередньо перед настанням страхового випадку. Примітка: дійсна вартість - вартість придбання (створення) майна/частини майна, подібного за функціональними, зовнішніми та вартісними характеристиками до пошкодженого (знищеного) майна/частини майна, з урахуванням місця його розташування та особливостей фізичного стану (зносу) майна/частини майна на дату завдання збитків до настання страхового випадку.

8.10.5.2.2. у разі пошкодження майна – у розмірі поточної вартості витрат на відновлення з урахуванням ступеня, характеру пошкодження, зафіксованого у відповідному акті огляду пошкодженого майна, але не більше дійсної вартості майна/частини майна на дату завдання збитків до настання страхового випадку.

8.10.5.3. Витрати на відновлення включають: вартість придбання матеріалів і запасних частин для ремонту; вартість ремонтних робіт; вартість доставки матеріалів до місця ремонту; інші витрати, необхідні для відновлення майна/ частини майна до того стану, в якому воно знаходилося безпосередньо на дату завдання збитків безпосередньо перед настанням страхового випадку;

8.10.5.4. Розмір витрат на відновлення може визначатися на підставі: середніх розцінок на аналогічні ремонтні (відновлювальні) роботи, матеріали, запасні частини, деталі у даній місцевості або регіоні проведення ремонту (відновлення) на момент настання страхового випадку. Якщо розмір витрат на відновлення, визначений Страховиком на підставі середніх розцінок, перевищує 1 (одну) тисячу гривень, Страховик може замовити проведення розрахунку вартості витрат на відновлення майна суб'єктом оціночної діяльності. У такому разі розмір витрат на відновлення визначається на підставі висновку (акта, звіта) суб'єкта оціночної діяльності;

8.10.5.5. До вартості витрат на відновлення не включаються: додаткові витрати на оплату вартості конструктивних змін, підвищення якості, поліпшення властивостей або вдосконалення попереднього стану майна/ частини майна; витрати на оплату вартості тимчасового (допоміжного) або планового ремонту (відновлення) майна/ частини майна; додаткові витрати на оплату вартості термінових робіт; додаткові витрати на оплату вартості послуг термінової (прискореної) доставки, у тому числі, авіаперевезень, деталей, запасних частин, вузлів і матеріалів, необхідних для проведення ремонту; інші витрати, здійснені понад необхідні для

відновлення майна/ частини майна до стану, у якому воно перебувало безпосередньо перед настанням страхового випадку;

8.10.5.6. У разі недосягнення згоди між Сторонами та потерпілою третьою особою щодо досудового врегулювання страхового випадку, – на підставі рішення суду, що набуло законної сили, щодо відшкодування шкоди, заподіяної майну третьої особи – у розмірі задоволених позовних вимог третьої особи, встановлених до виплати таким рішенням, але не більше розміру страхової суми, зазначеної в Індивідуальній частині Договору, та лімітів відповідальності Страховика, зазначених у Загальних умовах-Оферті;

8.10.5.7. Якщо шкода, заподіяна потерпілій третій особі, підлягає відшкодуванню не лише Застрахованою особою, а й іншими особами, відповідальними за її заподіяння, то Страховик відшкодовує в межах страхової суми та ліміту відповідальності Страховика, встановлених в Договорі, різницю між розміром заподіяної шкоди та сумою, що підлягає стягненню з інших осіб, відповідальних за заподіяння шкоди. Застрахована особа зобов'язана повідомити Страховика про наявність таких осіб та про суми відшкодування, що підлягають стягненню з них;

8.10.5.8. Якщо на момент настання страхового випадку Застрахована особа має чинний договір страхування також з іншим страховиком щодо предмета Договору, то при настанні страхового випадку страхове відшкодування розподіляється пропорційно співвідношенню страхових сум та лімітів відповідальності, встановлених кожним страховиком, а Страховик виплачує страхове відшкодування лише в своїй частині зобов'язань;

8.10.5.8.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється потерпілій третій особі, або Страхувальнику (Застрахованій особі), але лише в разі, якщо останній відшкодував шкоду потерпілій третій особі, що документально підтверджено та за умови отримання попередньої письмової згоди на це Страховика.

8.10.5.9. У разі виникнення спорів між Сторонами про факт, обставини та причини настання страхового випадку і розмір збитку кожна зі Сторін має право замовити проведення експертизи. Експертиза проводиться за рахунок Сторони, яка її замовила. Якщо за результатами експертизи буде встановлено, що відмова Страховика здійснити виплату страхового відшкодування (частину виплати страхового відшкодування) була необґрунтована, Страховик бере на себе частину витрат на експертизу, що відповідає відношенню суми, у виплаті якої було відмовлено, і суми відшкодування, виплаченої після проведення експертизи;

8.10.5.10. Загальна сума відшкодування за одним та всіма страховими випадками, що сталися в період дії Договору, не може перевищувати страхову суму за Договором, встановлену за цим страховим покриттям та зазначену в Індивідуальній частині Договору.

8.10.5.11. У разі здійснення виплати страхового відшкодування максимальний обсяг зобов'язань Страховика, який на момент укладення Договору дорівнює страховій сумі, зменшується на розмір виплаченого відшкодування. 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 страхового відшкодування за попереднім страховим випадком;

8.11. Для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, прийняття рішення про здійснення виплати або відмову здійснити страхову виплату/виплату страхового відшкодування та визначення її/його розміру Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач зобов'язаний надати Страховикові такі документи, оформлені відповідно до вимог чинного законодавства України:

8.11.1. Заяву про страхову виплату/виплату страхового відшкодування за формою, встановленою Страховиком;

8.11.2. Договір (екземпляр Страхувальника) або його дублікат;

8.11.3. Платіжний документ, що підтверджує факт сплати страхової премії за Договором;

8.11.4. Документи, що відповідно до чинного законодавства України дозволяють ідентифікувати особу одержувача страхової виплати/страхового відшкодування (для фізичної особи: паспорт, реєстраційний номер облікової картки платника податків (РНОКПП) ;

8.11.5. Документи компетентних державних органів (МВС, ДСНС тощо), що засвідчують факт, причини і обставини настання події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком, згідно з чинним законодавством України (якщо звернення до цих компетентних органів вимагали обставини події);

8.11.6. Копію постанови (рішення) суду, якщо внаслідок настання події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком, відкрите провадження у справі в судовому порядку;

8.11.7. У всіх випадках, коли в розслідуванні обставин, що спричинили настання події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком, брали участь органи МВС, прокуратури та інші правоохоронні органи: витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань, документ про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування або рішення (вирок) суду у разі їх наявності;

8.12. У разі настання події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком в частині покриття «Медичне страхування» додатково до документів, зазначених у п. 8.11 Загальних умов-Оферти, надаються:

8.12.1.1. Виписка з історії хвороби стаціонарного хворого з визначеним діагнозом, датою звернення до медичного закладу, строком лікування, переліком наданих послуг та медикаментів, завірену підписом відповідальної особи та печаткою медичного закладу;

8.12.1.2. Фіскальний чек (в разі відсутності в медичному закладі касового апарата – квитанцію до прибуткового касового ордера або квитанцію банку), товарний чек (якщо у фіскальному чеку відсутні назви послуг), про оплату отриманих в медичному закладі медичних та інших послуг;

8.12.1.3. У разі придбання ліків в період лікування в стаціонарі Застрахована особа надає виписку з історії хвороби стаціонарного хворого із зазначенням медикаментів, які за визначенням лікаря необхідні для проведення призначеного курсу лікування, та фіскальний чек аптечного закладу про оплату отриманих медикаментів (у разі відсутності в фіскальному чеку назви придбаних медикаментів додатково надається товарний чек);

8.12.1.4. Інші документи на обґрунтовану вимогу Страховика, необхідні для прийняття рішення про здійснення та розрахунок розміру страхової виплати або про відмову здійснити виплату.

8.13. У разі настання події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком в частині покриття «Страхування на випадок хвороби», додатково до документів, зазначених у п. 8.11 Загальних умов-Оферти, надаються:

8.13.1.1. витяг із Журналу реєстрації аварії при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом, який ведеться у порядку, затвердженому Міністерством охорони здоров'я України;

8.13.1.2. довідка, оформлена згідно з вимогами чинного законодавства України, про обстеження на антитіла до вірусу імунодефіциту людини, проведене протягом 5 днів після аварії, з негативним результатом;

8.13.1.3. довідка, оформлена згідно з вимогами чинного законодавства України, про обстеження на антитіла до вірусу імунодефіциту людини, проведене протягом перших трьох місяців після аварії, з позитивним результатом;

8.13.1.4. оригінал (завірена копія) довідки, яка видана Державною установою (органом, відомством), що уповноважена видавати документи встановленого державою зразка щодо встановлення групи інвалідності.

8.13.1.5. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок інфікування ВІЛ:

- свідоцтво про смерть Застрахованої особи та довідка про причини смерті;
- лікарське свідоцтво про смерть або акт судово-медичної експертизи.

8.13.1.6. Документи, що підтверджують опікунство, піклування або право на спадщину, у випадку втрати дієздатності Застрахованою особою, смерті Застрахованої особи.

8.13.1.7. Інші документи на обґрунтовану вимогу Страховика, необхідні для прийняття рішення про здійснення та розрахунок розміру страхової виплати або про відмову здійснити виплату.

8.14. У разі настання події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком в частині покриття «Страхування від нещасних випадків» додатково до документів, зазначених у п. 8.11 Загальних умов-Оферти, надаються:

8.14.1.1. довідка медичного 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 і характер травми, період, місце та характер лікування у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком;

8.14.1.2. виписка з карти амбулаторного та/або стаціонарного хворого з обов'язковим зазначенням П.І.Б. Застрахованої особи, дати звернення за допомогою до медичного закладу, зазначенням події, що призвела до нещасного випадку, дати надання медичних послуг, тривалості лікування, діагнозу;

8.14.1.3. 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 лікарем або працівниками МВС);

8.14.1.4. акт за формою Н-Н, встановленою відповідно до чинного законодавства України, про нещасний випадок, що стався із здобувачем освіти, якщо цей акт він був складений;

8.14.1.5. оригінал (завірена копія) довідки, яка видана Державною установою (органом, відомством), що уповноважена видавати документи встановленого державою зразка щодо встановлення групи інвалідності

8.14.1.6. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:

- свідоцтво про смерть Застрахованої особи та довідка про причини смерті;
- лікарське свідоцтво про смерть або акт судово-медичної експертизи.

8.14.1.7. Документи, що підтверджують опікунство, піклування або право на спадщину, у випадку втрати дієздатності, смерті Застрахованої особи.

8.14.1.8. Інші документи на обґрунтовану вимогу Страховика, необхідні для прийняття рішення про здійснення та розрахунок розміру страхової виплати або про відмову здійснити виплату.

8.15. У разі настання події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком в частині покриття «Страхування відповідальності перед третіми особами» додатково до документів, зазначених у п. 8.11 Загальних умов-Оферти, надаються:

8.15.1.1. документи, що підтверджують майновий інтерес потерпілої третьої особи щодо знищеного та/або пошкодженого майна, а саме: договір купівлі-продажу, договір оренди, свідоцтво про право власності, фіскальний або товарний чек, гарантійний талон, бухгалтерські документи тощо;

- 8.15.1.2. вимога (заява, претензія, позов, включаючи всі документи, що до них додавалися) потерпілої третьої особи до Застрахованої особи про відшкодування збитків;
- 8.15.1.3. перелік знищеного, пошкодженого майна;
- 8.15.1.4. акт огляду місця події, що складається за участю Застрахованої особи та потерпілої третьої особи, фотографії пошкодженого та/або знищеного майна;
- 8.15.1.5. документи, що підтверджують вартість знищеного, пошкодженого майна (договір купівлі-продажу, акти експертної оцінки (експертизи), чеки, фактури, квитанції тощо);
- 8.15.1.6. документи, що підтверджують розмір витрат на відновлення, ремонт або заміну майна, якому завданий збиток (кошториси на ремонтні роботи, акти виконаних робіт, рахунки торговельних та/або ремонтних підприємств тощо);
- 8.15.1.7. заяву Застрахованої особи про врегулювання претензій третьої особи (при врегулюванні в добровільному порядку питання щодо відшкодування збитків);
- 8.15.1.8. документи, що підтверджують факт та розмір виплати Застрахованої особи компенсації шкоди третій особі, у разі відшкодування збитків самостійно Застрахованою особою за згодою Страховика;
- 8.15.1.9. інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру заподіяної шкоди, а також майнового інтересу особи, яка є одержувачем страхового відшкодування.
- 8.16. Зазначені документи надаються Страховику у формі оригіналів, нотаріально посвідчених копій, простих копій за умови надання Страховику можливості звірки копій цих документів з їх оригіналами.
- 8.17. Якщо документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, надані в неповному обсязі або в неналежній формі або оформлені з порушенням наявних норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування не здійснюється (відстрочується) до усунення (виправлення) недоліків або надання необхідних документів. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє Застраховану особу в письмовій формі.
- 8.18. Всі збитки, розмір яких перевищує страхові суми, ліміти відповідальності, відшкодовуються Застрахованою особою самостійно.

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 законодавством 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 (Застрахованою особою) та / або потерпілими третіми особами неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику або про факт настання страхового випадку;
- 9.1.4. одержання Страхувальником (Застрахованою особою) та/або потерпілими третіми особами повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;
- 9.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);
- 9.1.6. неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником про зміни ступеня страхового ризику протягом дії Договору (відповідно до переліку, зазначеному в п. 10.4. цих Загальних умов-Оферти)
- 9.1.7. ненадання Страховику оформлених належним чином документів, що підтверджують факт настання події, що має ознаки страхового випадку, розмір збитків та інших документів, подача яких передбачена Договором;
- 9.1.8. наявність обставин, які є винятками зі страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими 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'ясовує 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 студентів «Universal»» 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 підрозділ (у разі, якщо Договір укладено в такому відокремленому 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. відомості про Клієнта (потенційного Страхувальника): фізична особа чи юридична особа;

10.4.2. відомості про особу, яку Клієнт планує застрахувати:

- прізвище, ім'я, дата народження, вік особи;
- паспорт або інший документ, що посвідчує особу;
- назва учбового закладу, де навчається Застрахована особа;
- характер виконуваної роботи при виконанні професійних обов'язків в межах навчального процесу;
- строк дії Договору.

10.4.3. наявність страхового інтересу щодо Застрахованої особи;

10.4.4. підтвердження факту, що Застрахована особа не підпадає під ознаки, зазначені в п. 3.5 Загальних умов-Оферти.

10.5. Страхувальник протягом дії Договору зобов'язаний повідомляти про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (зміна ступеня страхового ризику) – зміна вірогідності (в більший або менший бік) настання страхового випадку або розміру можливих збитків. До таких обставин належать:

10.5.1. встановлення Застрахованій особі статусу, зазначеного в п. 3.5 Загальних умов-Оферти;

10.5.2. укладення іншого договору страхування з аналогічним об'єктом страхування (подвійне страхування);

10.5.3. зміна характеру роботи Застрахованої особи в межах навчального процесу;

10.6. Відповідальність за достовірність даних, наданих Страховику несе Страхувальник. Всі відомості, що надані Страховику мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику (ймовірність настання страхового випадку, розмір можливих збитків від його настання), а також розміру страхової премії.

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. Порядок укладення Договору у формі паперового документу.

10.8.1. Укладення Договору здійснюється наступним чином:

10.8.1.1. Для укладення Договору Клієнт-фізична особа:

- повідомляє представнику Страховика, що відповідальний за реалізацію страхових послуг, інформацію про себе та особу, яку планує застрахувати (прізвище, ім'я, адресу місця проживання, дату народження, номер паспорту, дату видачі, номер мобільного телефону для зв'язку, адресу електронної пошти);
- інформує про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків) відповідно до п. 10.4 Загальних умов-Оферти;
- повідомляє представника Страховика про обрані умови страхування.

10.8.2. До моменту укладення Договору Страховик надає Клієнту інформацію, зазначену в п. 10.3 Загальних умов-Оферти, шляхом надання посилання на веб-сайт Страховика або QR-коду для переходу на веб-сайт Страховика.

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

10.8.4. Безумовним прийняттям (акцептом) Клієнтом пропозиції Страховика укласти Договір є: підписання Індивідуальної частини договору власноручним підписом Клієнта (уповноваженої особи) та сплата страхової премії на умовах, визначених Договором. Після здійснення акцепту Клієнт набуває статусу Страхувальника.

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

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

10.8.7. 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.

10.9. Загальні умови-Оферта відтворюються на паперовому носії за письмовою вимогою Страхувальника.
10.10. 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).

10.11. 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 страховий випадок в Договорі,

11.1.2. події, що мала місце не під час дії Договору чи за межами території дії Договору;

11.1.3. самогубства Застрахованої особи (за винятком випадків, коли вона була доведена до цього протиправними діями третіх осіб) або навмисного нанесення собі тілесних ушкоджень або у випадку, коли Застрахована особа попросила це зробити іншу особу;

11.1.4. перебування Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції;

11.1.5. 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;

11.1.6. участі Застрахованої особи у військових діях, свідомого знаходження Застрахованої особи у зоні бойових дій та/або у прифронтових зонах та/або у інших зонах, заборонених для перебування (згідно із рішенням обласних військових адміністрацій);

11.1.7. будь-яких військових дій, а також маневрів або інших військових заходів; дії зброї війни, зброї, вторгнення, дій іноземних держав (при оголошенні війни або без оголошення війни), воєнних/збройних 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 військами іншої держави, або будь-яких інших дій за політичними, економічними, соціальними мотивами;

11.1.8. громадянської війни, громадських заворушень, терористичних актів, терористичної або антитерористичної діяльності, вуличних заворушень усякого роду, масових заворушень або страйків, заколотів, локаутів, повстань, революцій, узурпації влади, цивільних безладь, військового, воєнного або надзвичайного стану;

11.1.9. 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;

11.1.10. страйків, державних переворотів, актів тероризму, військової диктатури; вилучення, примусового вилучення, мобілізації, реквізиції, арешту, конфіскації, націоналізації, реквізиції, арешту або знищення майна за розпорядженням або рішенням органів державної влади, та інших подібних заходів політичного характеру, які здійснені згідно з розпорядженням військової чи цивільної влади, політичних організацій;

11.1.11. конфіскації, націоналізації, реквізиції, примусового вилучення, в тому числі з застосуванням насильства та (або) будь-якої зброї, арешту або іншого незаконного обмеження права власності, знищення або пошкодження майна за наказом/ рішенням уряду, органів державної влади або місцевого самоврядування, органів військового управління та інших органів влади, у тому числі самопроголошених;

11.1.12. протизаконних дій або бездіяльності державних органів та органів місцевого самоврядування, в тому числі, внаслідок видання протизаконних документів та (або) розпоряджень;

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

11.2. Страховик не здійснює страхової виплати у разі, якщо Застрахована особа:

11.2.1. не повідомила Страховика про звернення за медичною або іншою допомогою, або про факт настання нещасного випадку протягом 24 годин з моменту його настання без поважних на це причин;

11.2.2. не погодила із Страховиком всі дії, пов'язані з лікуванням та отриманням інших послуг;

11.2.3. не виконувала розпорядження (рекомендації) Страховика, щодо дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку;

11.3. За Договором Страховик не відшкодовує: сплату штрафів, пені та інших санкцій, визначених будь-яким договором чи законом, моральну шкоду, упущену вигоду, неотриманий (втрачений) дохід (включаючи відсотки, неустойки), втрата товарної вартості майна третьої особи, витрати, пов'язані з інфляційними процесами, інші непрямі збитки;

11.4. Договір страхування не може бути укладений (обмеження страхування) по відношенню до осіб, (обмеження страхування), які відповідають критеріям зазначеним в п. 3.5 Загальних умов-Оферти.

11.5. За покриттям «Медичне страхування» також не вважаються страховими випадками події, якщо вони сталися внаслідок:

11.5.1. розладів здоров'я Застрахованої особи, що не вимагають надання екстреної (невідкладної) стаціонарної допомоги;

11.5.2. розладів здоров'я Застрахованої особи, пов'язаних з СНІД та ВІЛ-інфекцією, наркоманією, токсикоманією, алкоголізмом;

11.5.3. розладів здоров'я Застрахованої особи, які викликані свідомим спричиненням собі шкоди (в тому числі спроби самогубства);

11.5.4. лікування Застрахованої особи незареєстрованими в Україні медикаментами, вживання харчових добавок;

11.5.5. використання народних, нетрадиційних та (або) альтернативних методів лікування, самолікування Застрахованої особи, лікування особами, які не мають медичної освіти, відповідної кваліфікації та (або) ліцензії на право здійснення медичної діяльності, а також лікування без призначення лікаря.

11.6. За покриттям «Медичне страхування» Страховик не відшкодовує:

11.6.1. витрати на благодійні внески, лікування в амбулаторних умовах, умовах планового стаціонару.

11.6.2. витрати на надання екстреної стаціонарної допомоги медичними закладами приватної або комерційної форми власності.

11.7. За покриттям «Страхування на випадок хвороби» не відноситься до страхових випадків подія, що сталася внаслідок:

11.7.1. порушення Застрахованою особою правил, інструкцій, затверджених згідно з чинним законодавством України, щодо роботи з ВІЛ-інфікованими особами та/або ВІЛ-інфікованим матеріалом;

11.7.2. інфікування Застрахованої особи ВІЛ, що відбулося не протягом строку дії Договору та не під час проходження практики в медичних закладах (виконанні професійних обов'язків в межах навчального процесу);

11.8. За покриттям «Страхування від нещасних випадків» також не відноситься до страхового випадку, подія, що сталася внаслідок:

11.8.1. умисних дій з боку Застрахованої особи, її спадкоємців чи інших пов'язаних з ними осіб, призначених для отримання страхової виплати, що призвели до настання нещасного випадку;

11.8.2. участі Застрахованої особи у будь-якій протизаконній діяльності;

11.8.3. психічного розладу або втрати свідомості Застрахованої особи внаслідок крововиливу в мозок, епілептичного припадку або інших конвульсій, що охоплюють все тіло Застрахованої особи;

11.8.4. отруєння, порушення свідомості або погіршення психічного сприйняття Застрахованої особи під дією алкоголю, наркотичних речовин, токсичних препаратів, або іншими речовинами, які вживалися з метою сп'яніння, виключаючи випадки, коли вживання такої речовини сталося в результаті протиправних дій третіх осіб;

11.8.5. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом якщо Застрахована особа не мала права або за відсутності у неї посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії;

11.8.6. перебування Застрахованої особи в транспортному засобі, якщо Застрахована особа заздалегідь знала, що особа, яка керує таким транспортним засобом не має законних підстав для керування транспортним засобом або не має посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії або перебуває в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння чи під впливом медикаментів, під час вживання яких заборонено керувати транспортним засобом;

11.8.7. участі Застрахованої особи у парі, тобто угоді заснованій на ризику, укладеній між двома або декількома особами про виграш, результат якого залежить від обставини, щодо якої невідомо, настане вона чи ні;

11.8.8. дій Застрахованої особи, що направлені на невиправданий ризик для свого життя (за винятком тих випадків, коли це було пов'язано з виконанням службових обов'язків, рятуванням свого життя чи життя іншої людини);

11.8.9. свідомого перебування Застрахованої особи в місцях, заздалегідь відомих як небезпечні для життя та здоров'я людини (місця проведення вибухових, будівельно-монтажних робіт, військові полігони, стрільбища тощо), якщо це не пов'язане з навчальним процесом або спробою врятування людського життя;

11.8.10. заняття Застрахованою особою професійним або аматорським спортом, альпінізмом, скелелазінням;

11.8.11. заняття Застрахованою особою будь-якою трудовою діяльністю, крім навчання у навчальному закладі;

11.8.12. недотримання Застрахованою особою правил (норм) техніки безпеки, правил пожежної безпеки, правил дорожнього руху;

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

11.8.14. прямого чи опосередкованого зв'язку з: гострими чи хронічними патологічними станами (захворюваннями), інфекційними захворюваннями (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту та інших хвороб, що передаються через укуси тварин і комах), вагітністю, пологами, абортom, видаленням матеріалу, занесеного під час колишніх операцій, косметичними та пластичними операціями, операціями зі зміни статті, зі стерилізації або з лікування безплідності;

11.8.15. самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самою Застрахованою особою, або іншими особами за її дорученням (без медичного призначення лікаря), медичних маніпуляцій, помилок, неухважності медичного персоналу, порушень правил, інструкцій, протоколів лікування медичним персоналом, травми, що виникли внаслідок оперативного лікування будь-якого захворювання Застрахованої особи, в тому числі наслідків нещасного випадку;

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

11.9. За покриттям «Страхування відповідальності перед третіми особами» Страховик також не виплачує страхове відшкодування, якщо збиток завданий внаслідок:

11.9.1. умисного заподіяння шкоди або навмисних дій Застрахованої особи, спрямованих на настання страхового випадку, змови Застрахованої особи та третьої особи;

11.9.2. дії стихійних явищ: землетрусу, виверження вулкана або дії підземного вогню, зсуву ґрунту, гірського обвалу, бурі, вихору, урагану, повені, граду або зливи тощо;

11.9.3. використання Застрахованою особою майна для інших цілей, ніж ті, для яких воно призначене;

11.9.4. таємничого зникнення майна, тобто зникнення внаслідок події, причини, час, обставини або місце якої невідомі;

11.9.5. порушення ізоляції електричного устаткування, короткого замикання, перепаду напруги в електромережі, замикання в обмотці, замикання на корпус або на землю, іскріння, виходу з ладу вимірювальних, регулюючих приладів і приладів, що забезпечують безпеку, якщо це не викликало та не призвело до пожежі; аварійної роботи електромережі, електрообладнання, виникнення великих перехідних опорів в місцях з'єднання провідників, незалежно від вини Застрахованої особи;

11.9.6. проведення робіт з газовим обладнанням, із системою електропостачання, зварювальних або інших подібних робіт особами, які не мають відповідної кваліфікації (ліцензії, допуску), та (або) у місцях, спеціально не призначених для проведення таких робіт, та (або) проведення таких робіт без спеціальних дозволів відповідних служб (органів), та (або) проведення таких робіт з порушенням правил, інструкцій, спеціальних вимог для проведення таких робіт;

11.9.7. порушення встановлених законом або іншими нормативними актами правил та норм пожежної безпеки, зберігання, складування та експлуатації або інших обов'язкових норм, встановлених по відношенню до окремих видів майна;

11.9.8. затоплення, викликаного недостатньою пропускною здатністю каналізаційних (внутрішніх і зовнішніх), водопровідних систем, якщо зобов'язання щодо забезпечення цієї пропускної здатності несе третя особа;

11.9.9. наявності дефектів майна, що існували на момент укладання Договору та про які було відомо або повинно було бути відомо третій особі;

11.9.10. експлуатації майна в несправному стані;

11.9.11. ведення будівельних, ремонтних, оздоблювальних, монтажних робіт у гуртожитку за адресою, зазначеною у Індивідуальній частині Договору, в тому числі, якщо ведення таких робіт вплинуло на збільшення розміру збитку;

11.9.12. зносу, корозії, окислювання, гниття й інших властивих майну третьої особи якостей, а також пошкодження шкідниками, плісінню, грибок, цвілью, іншими мікроорганізмами, впливу вологості, конденсату, відпівання, дій тварин, у тому числі: гризунів, деревинних хробаків, комах, паразитів тощо;

11.9.13. обробки майна корисним (робочим) вогнем, теплом, іншого термічного або хімічного впливу у виробничих/побутових цілях або з метою його використання/переробки (сушіння, зварювання, прасування, плавлення, ремонтування, деструкції тощо);

11.9.14. використання, збереження, застосування Застрахованою особою легкозаймистих і вибухонебезпечних предметів, матеріалів і речовин, вибухових пристроїв, вогнепальної зброї;

11.9.15. неготовності до експлуатації майна, а також майна, що знаходиться в ньому, та (або) якщо конструктивні елементи та інженерні системи майна перебувають в аварійному стані;

- 11.9.16. дії звукових хвиль, інфра- та ультразвуку, вібрації, а також електричної та електромагнітної інтерференції;
- 11.9.17. дій або бездіяльності студента, здійснених в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 11.9.18. порушення прав інтелектуальної власності: авторських прав, патентів, правил використання товарних знаків, марок, брендів тощо;
- 11.9.19. забруднення (зараження) навколишнього природного середовища.
- 11.10. За покриттям «Страхування відповідальності перед третіми особами» також не підлягають відшкодуванню:**
- 11.10.1. вимоги інших осіб, ніж зазначених у п. 3.3 Індивідуальної частини Договору;
- 11.10.2. збитки, спричинені безпосередньо майну, що є у власності Застрахованої особи, взятому Застрахованою особою в прокат, лізинг, заставу тощо;
- 11.10.3. збитки, що є наслідком події, яка сталася поза зазначеним місцем дії Договору.

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 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

Страховик також може надати в Договорі інші або додаткові контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку.

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
	Кістки черепа, нервова система	
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 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.	50
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 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 підтверджені 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%	30
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 Примітка: невралгії, невропатії, що виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.	40
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 груднини	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 Примітка: У разі, коли у довідці лікувального закладу не зазначено ступінь серцево-судинної недостатності, відсоток страхової суми визначається по ст. 24 а.	45
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 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 підтверджені довідкою закладу. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводились операції з метою поновлення судинного русла, додатково виплачується 5% страхової суми.	20
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 Примітка: У разі страхової виплати у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості.	70
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
	є) 10 і більше зубів 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. 2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей віком до 5 років страхова виплата здійснюється на загальних підставах.	25
32	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечнику, 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 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.	100
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 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.	60
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 розтрощення), хронічна ниркова недостатність	25
	є) непрохідність сечоводу, сечовидільного каналу, сечостатевої нориці 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
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
	Хребет	
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.	
	ВЕРХНЯ КІНЦІВКА. Лопатка і ключиця	
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
	Плечовий суглоб	
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
	Плече	
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
	Ліктьовий суглоб	
50	Ушкодження ділянки ліктьового суглобу:	
	а) відриви кісткових фрагментів, в тому числі надвіростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки	5
	б) перелом променевої та ліктьової кістки, вивих передпліччя	10
	в) перелом плечової кістки	15
	г) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою 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.	
	Передпліччя	

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 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.	30
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
	е) перелом дистального метафізу, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток 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.	30
	Гомілка	
63	Перелом кісток гомілки (за виключенням ділянки суглобів):	
	а) малогомілкової, відрив 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 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.	15
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) Примітка: У разі, коли страхова виплата здійснюється у зв'язку з ампутацією стопи, додаткова виплата за оперативне втручання не проводиться.	50
	Пальці стопи	
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
	є) трьох - чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плесно-фалангових суглобів Примітка: Якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця з плесною кісткою або її частиною, додатково виплачується 5% страхової суми однократно.	20
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 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.	40
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% 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.	15
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, сухожілля, які призвели до оперативного втручання по відновленню їх цілісності	5
78	Випадкове гостре отруєння, асфіксія, кліщовий або післящеплювальний енцефаліт (енцефаломієліт), ураження електрострумом, 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	