

**ЗАТВЕРДЖЕНО:**  
НАКАЗ № 2024/05/20 від 20.05.2024  
Початок строку дії з 04.06.2024

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ**

**«ЄВРОЦИВІЛКА»**

**(КЛАСИ СТРАХУВАННЯ 1, 3, 10)**

## ЗМІСТ

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ	3
2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ	5
3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ	5
4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ	9
5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	10
6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	10
7. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ФАКТ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ, ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ	12
8. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	15
9. ПІДСТАВИ (ПРИЧИНИ) ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ	22
10. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	24
11. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	26
12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	29
13. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	29
ТАБЛИЦЯ ВИПЛАТ	30

Ці Загальні умови комплексного страхового продукту «Євроцивілка» (надалі - **Загальні умови продукту**) за класами страхування:

**Клас 1** – страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання);

**Клас 3** - страхування наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу);

**Клас 10** - страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника),

розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» від 18.11.2021 року за №1909-IX зі змінами та доповненнями (далі - Закон) та відповідно до вимог Положення про внутрішню політику з андеррайтингу та Положення про внутрішню політику з розроблення та впровадження страхових продуктів.

Обсяг страхового покриття, включаючи конкретний перелік страхових ризиків, страхових випадків, об'єкт, що підлягає страхуванню, визначаються в договорі страхування при його укладенні відповідно до обраних Опцій.

## **1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ**

1.1. ВИГОДОНАБУВАЧ - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства;

1.2. БПЛА - дрон / безпілотний літальний апарат, який літає без пілота, віддалено і повністю контролюється з іншого місця (земля, інший літак, космос) або запрограмований і повністю автономний.

1.3. ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНА ПРИГОДА (ДТП) – подія, що сталася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої загинули або поранені люди чи завдані матеріальні збитки.

1.4. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА - фізична особа, життя, здоров'я та працездатність якої є об'єктом страхування за договором страхування. Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника.

1.5. ЗАСТРАХОВАНИЙ ТЗ (ЗТЗ) – наземний транспортний засіб, зазначений в договорі страхування, в комплектації, передбаченій підприємством-виробником для конкретної моделі ТЗ, що відповідно до Закону України “Про дорожній рух” підлягають державній або відомчій реєстрації.

1.6. КОНСТРУКТИВНА ЗАГИБЕЛЬ – знищення або пошкодження ТЗ, при якому його ремонт є технічно неможливим чи економічно необґрунтованим. Ремонт вважається економічно необґрунтованим, якщо передбачені витрати на ремонт ТЗ перевищують 65 (шістдесят п'ять) відсотків дійсної ринкової вартості ТЗ на момент настання страхового випадку.

1.7. НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК - раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, яка відбулась внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю, працездатності або її смерті.

1.8. НЕЗАКОННЕ ЗАВОЛОДІННЯ ТЗ – вчинене умисно, з будь-якою метою, протиправне вилучення будь-яким способом транспортного засобу у власника чи користувача всупереч їх волі.

1.9. ОБСТРІЛ - застосування державою-агресором щодо цілей на території України Ракет / БПЛА, а також застосування Україною для захисту засобів протиповітряної та протиракетної оборони України. При цьому покриваються також:

- пошкодження нанесені їх уламками/елементами/частинами або впливом Інших об'єктів, що потрапили під Обстріл і внаслідок такого Обстрілу опосередковано пошкодили ЗТЗ;
- руйнівна дія на ЗТЗ ударних (звукових) хвиль;
- пошкодження ЗТЗ вогнем або теплом, якщо ЗТЗ був розміщений в безпосередній близькості

від місця пожежі, яка сталася внаслідок Обстрілу.

- 1.10. ОПЦІЯ - сукупність страхових ризиків та випадків, що підлягають страхуванню, з визначенням страхової суми, франшизи, страхового тарифу та премії за цими ризиками.
- 1.11. ОСЦПВ - поліс ОСЦПВВНТЗ , що був укладений будь-яким страховиком та Клієнтом, та на базі якого здійснюється укладання договору за цим страховим продуктом.
- 1.12. ОСЦПВВНТЗ - обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.
- 1.13. ОСОБА, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЯКОЇ ЗАСТРАХОВАНА – Страхувальник та/або інша особа, яка визначена в договорі страхування, відповідальність якої за заподіяну шкоду майну потерпілій особі є об'єктом страхування за договором страхування.
- 1.14. ПАРТНЕР СТРАХОВИКА - суб'єкт підприємницької діяльності / юридична особа, з яким/якою Страховик уклав договір про співпрацю;
- 1.15. ПОТЕРПІЛА ОСОБА – юридична особа, фізична особа-підприємець, фізична особа та/або держава Україна, Автономна Республіка Крим, територіальні громади, іноземні держави та інші суб'єкти публічного права, яким заподіяно шкоду особою, відповідальність якої застрахована, унаслідок настання події, передбаченої договором страхування (страхового ризику).
- 1.16. ПРАВИЛА ДОРОЖНЬОГО РУХУ (ПДР) – правила, які відповідно до законодавства, встановлюють єдиний порядок дорожнього руху.
- 1.17. РАКЕТА - літальний апарат, що рухається в просторі за рахунок дії реактивного руху призначений для знищення наземних чи повітряних цілей.
- 1.18. РЕГУЛЯТОР – Державний орган України, який здійснює регулювання ринку небанківських фінансових послуг (Національний банк України).
- 1.19. СМС (SMS) - Служба коротких повідомлень (англ. Short Message Service) – послуга обміну (передачі і прийому) короткими текстовими повідомленнями в телекомунікаційних мережах.
- 1.20. СТО - станція технічного обслуговування транспортних засобів.
- 1.21. СТОЯНКА ПІД ОХОРОНОЮ - автостоянка, що задовольняє вимогам "Правил зберігання транспортних засобів на автостоянках", затверджених постановою Кабінету Міністрів України, або гараж, що знаходиться у власності члена гаражно-будівельного кооперативу (ГБК), за умови, що статутом ГБК або його органом управління (в межах наданої компетенції) передбачено обов'язок кооперативу по охороні автотранспортних засобів членів кооперативу або по їх схову.
- 1.22. СТРАХОВА ВИПЛАТА (СТРАХОВЕ ВІДШКОДУВАННЯ) - грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування.
- 1.23. СТРАХОВА ПОДІЯ - подія, що має ознаки страхового випадку визначеного у договорі страхування.
- 1.24. СТРАХОВА ПРЕМІЯ - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з договором страхування. Розмір страхового платежу встановлюється в залежності від розміру страхової суми, строку страхування та інших умов договору страхування.
- 1.25. СТРАХОВА СУМА - грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов договору страхування, зобов'язаний організувати надання необхідної послуги або провести страхову виплату в разі настання страхового випадку. Страхова сума залежить від обраної Опції страхування.
- 1.26. СТРАХОВЕ ПОКРИТТЯ - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору.
- 1.27. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК - подія, передбачена договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства.
- 1.28. СТРАХОВИЙ РИЗИК - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

- 1.29. СТРАХОВИЙ ТАРИФ – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття, залежить від вірогідності настання ризику і визначається у відсотках від страхової суми.
- 1.30. СТРАХОВИК - фінансова установа, яка має право здійснювати діяльність із страхування на території України.
- 1.31. СТРАХУВАЛЬНИК - особа, яка уклала зі Страховиком договір страхування
- 1.32. СТРОК СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов договору страхування.
- 1.33. ТРАВМАТИЧНІ УШКОДЖЕННЯ - травми, поранення, опіки, що були отримані Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії договору страхування, та потребують госпіталізації або амбулаторного лікування не менше ніж 7 календарних днів.

## **2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ**

- 2.1. Згідно з умовами договору комплексного страхування “ЄвроЦивілка”, який укладається на цих Загальних умовах продукту, (надалі - **Договір**) Страховик зобов'язується за визначену Договором страхову премію здійснити страхову виплату, відповідно до умов Договору, у разі настання:
- 2.1.1. смерті, встановлення інвалідності або отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, внаслідок нещасного випадку та/або Обстрілу;
- 2.1.2. збитку, понесеного Страхувальником у зв'язку з пошкодженням, знищенням або втратою ЗТЗ внаслідок настання ДТП та/або Обстрілу;
- 2.1.3. виникнення відповідальності за шкоду, заподіяної особою, відповідальність якої застрахована, майну потерпілій особі внаслідок ДТП.
- 2.2. Конкретні умови страхування визначаються в Договорі та залежать від обраних Опцій.

## **3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ**

### **3.1. Страхувальник має право:**

- 3.1.1. вимагати від Страховика своєчасної страхової виплати (виплати страхового відшкодування) у термін, визначений цими Умовами;
- 3.1.2. достроково припинити дію Договору з дотриманням вимог Розділу 4 цих Загальних умов продукту;
- 3.1.3. отримувати від Страховика консультації, інформацію і пояснення щодо умов страхування, ініціювати внесення змін до умов Договору;
- 3.1.4. ознайомитись з матеріалами врегулювання збитку за подією, що має ознаки страхового випадку, після затвердження Страховиком страхового акту;
- 3.1.5. протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, в порядку зазначеному в Розділі 5 цих Загальних умов продукту;
- 3.1.6. одержати від Страховика дублікат Сертифікату в разі втрати оригіналу. Після видачі дублікату втрачений примірник вважається недійсним;
- 3.1.7. оскаржити відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або розмір здійсненої страхової

виплати в судовому порядку.

### **3.2. Страхувальник зобов'язаний:**

3.2.1. повідомити Страховику про наявність страхового інтересу щодо об'єкту страхування;

3.2.2. надати Страховику всю відому йому інформацію, що має значення для оцінки страхового ризику та протягом строку дії Договору письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту їх настання, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, а саме: дані про власника ЗТЗ, осіб, які допущені до користування ЗТЗ, із зазначенням їх стажу керування, наявність ключів від ЗТЗ (їх кількість), наявність інформації про ЗТЗ в базі розшуку "Інтерпол" та/або наявність судового рішення щодо добросовісності набувача ЗТЗ, зміна державного реєстраційного номеру ЗТЗ, встановлення газового обладнання в ЗТЗ, зміна умов експлуатації ЗТЗ, зокрема, згідно з режимами використання ЗТЗ вказаними у п.п.13.1.11 Договору, втрату ключів від ЗТЗ або гаражу тощо;

3.2.3. при укладанні Договору повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо об'єкту страхування та надалі повідомляти про укладання таких договорів. В разі невиконання цієї умови Договір вважається неукладеним;

3.2.4. ознайомити осіб, які мають право користування ЗТЗ, з умовами Договору і Загальних умов продукту, роз'яснити порядок їх дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку;

3.2.5. сплатити страхову премію в розмірі та у термін і спосіб, що визначені в цих Умовах;

3.2.6. використовувати ЗТЗ відповідно до його цільового призначення та умов технічної експлуатації;

3.2.7. при настанні події, що має ознаки страхового випадку, діяти відповідно до умов та вимог, викладених у Розділі 6 цих Загальних умов продукту;

3.2.8. вживати заходів для запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку, не залишати пошкоджений ЗТЗ без нагляду до моменту його огляду представником Страховика;

3.2.9. виконувати розпорядження та рекомендації Страховика щодо дій в результаті настання страхового випадку;

3.2.10. забезпечити зберігання ЗТЗ із замкнутими дверима та задіяними усіма засобами охоронної сигналізації та захисту, не залишати в ЗТЗ реєстраційні документи та/або ключі від замка запалювання, картку запалювання;

3.2.11. передати Страховику складники ЗТЗ, пошкоджені в результаті страхового випадку (якщо їх вартість включено до розрахунку суми страхового відшкодування), після отримання повідомлення Страхувальника Страховиком про таку необхідність в будь-який спосіб (письмово, електронна пошта, текстове повідомлення на мобільний номер, дзвінок чи повідомлення в месенджер) - протягом 5 (п'яти) календарних днів з дати їх демонтажу під час відновлювального ремонту ЗТЗ;

3.2.12. у разі пошкодження ЗТЗ, при настанні події, що має ознаки страхового випадку, погодити зі Страховиком місце та час огляду ЗТЗ представником Страховика та не розпочинати будь-який ремонт ЗТЗ до огляду пошкодженого ЗТЗ Страховиком та до отримання дозволу від Страховика;

3.2.13. надати Страховику всю необхідну інформацію і документацію, що стосується встановлення причин, обставин і наслідків події, що має ознаки страхового випадку, згідно з цими Умовами;

3.2.14. надавати представнику Страховика ЗТЗ для огляду, проведення розслідування або експертного чи товарознавчого дослідження після настання страхового випадку, під час та/або після закінчення відновлювального ремонту;

3.2.15. надати ЗТЗ для додаткового огляду, якщо під час ремонту були виявлені приховані дефекти (пошкодження) ЗТЗ, не зафіксовані представником Страховика у відповідному акті. Страховик не здійснює виплату страхового відшкодування за дефектами, які були виявлені в процесі ремонту ЗТЗ та не були додатково зафіксовані його представником у якості наслідків Страхового випадку;

3.2.16. повернути протягом місяця Страховику сплачену ним суму страхового відшкодування, якщо з'ясується обставини, що відповідно до умов Договору, або чинного законодавства України є

підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування;

3.2.17. дотримуватись умов Договору, Загальних умов продукту та законодавства;

3.2.18. забезпечити передачу Страховику права вимоги до третьої особи, відповідальної за скоєний збиток за майновим страхуванням, у розмірі виплаченої суми страхового відшкодування.

3.2.19. в день укладення Договору, в повному обсязі виконати вимоги, що містяться у пунктах 7.3.3, 7.4.3., 7.5.1. Договору ;

3.2.20. протягом 2 (двох) робочих днів від дати отримання письмової вимоги Страховика, надавати повні письмові пояснення та інформацію щодо причин, обставин події, що має ознаки страхового випадку та будь-яких питань, пов'язаних із цією подією. Відмова Страхувальника у наданні Страховику таких відомостей або їх ненадання/ неповне чи часткове надання є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування;

3.2.21. на вимогу Страховика, при настанні події, що має ознаки страхового випадку за Договором, Страхувальник та/або особа, що керувала ЗТЗ на момент настання цієї події, зобов'язані укласти з обраним (погодженим) Страховиком адвокатом - договір про надання правової допомоги для представництва інтересів зазначеної особи (осіб) у зв'язку з настанням вказаної події;

3.2.22. на вимогу Страховика передавати справу для безпосереднього ведення претензійних і судових позовів по справах щодо розслідування обставин страхового випадку;

3.2.23. у разі отримання відшкодування збитків від третіх осіб, винних у завданні збитків, або будь-яких інших осіб, протягом 3 (трьох) робочих днів письмово повідомити про це Страховика.

### **3.3. Страховик має право:**

3.3.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником, а також виконання ним умов Договору;

3.3.2. ініціювати внесення змін до умов Договору, протягом строку його дії;

3.3.3. у випадку зміни ступеню страхового ризику запропонувати Страхувальнику змінити умови Договору та у разі збільшення страхового ризику – вимагати сплату додаткової страхової премії відповідно до таких змін. Якщо протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання Страхувальником письмового повідомлення (що підтверджено належно оформленим поштовим повідомленням) Страхувальник не підписує Зміни до Договору (Додаткову угоду) та не здійснює сплату додаткової страхової премії, зобов'язання Страховика за цим Договором припиняються з 00 год 00 хвилин шостого робочого дня з моменту отримання Страхувальником поштового повідомлення;

3.3.4. самостійно з'ясувати причини та обставини події, що має ознаки страхового випадку;

3.3.5. надсилати запити у відповідні установи, витребувати додаткові документи, необхідні для з'ясування обставин події, що має ознаки страхового випадку, та складання страхового акту. Перебіг строку прийняття Страховиком рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування призупиняється на період очікування вказаної інформації;

3.3.6. при настанні події, що має ознаки страхового випадку, мотивовано вимагати від Страхувальника надання додаткових документів, крім зазначених в Розділі 7 цих Загальних умов продукту;

3.3.7. ініціювати дострокове припинення дії Договору з дотриманням вимог Розділу 4 цих Загальних умов продукту;

3.3.8. відмовити у виплаті страхового відшкодування на умовах Договору, в тому числі якщо факт настання події, що має ознаки страхового випадку, не зафіксований державними компетентними органами (якщо умова щодо необхідності такої фіксації передбачена Договором) або у випадку, коли Страхувальник (водій ЗТЗ) залишив місце події до оформлення всіх необхідних документів, що засвідчують факт настання цієї події;

3.3.9. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадку невиконання Страхувальником вимог п.3.2. цих Загальних умов продукту;

3.3.10. вимагати від Страхувальника передати Страховику складники ЗТЗ, пошкоджені в результаті страхового випадку (якщо їх вартість включено до розрахунку суми страхового відшкодування),

після отримання повідомлення Страхувальника Страховиком про таку необхідність в будь-який спосіб (письмово, електронна пошта, текстове повідомлення на мобільний номер, дзвінок чи повідомлення в месенджер) - протягом 5 (п'яти) календарних днів з дати їх демонтажу під час відновлювального ремонту ЗТЗ. У разі, якщо Страхувальник не передав Страховику такі складники у вказаний строк, Страховик має право вирахувати вартість вказаних складників із суми страхового відшкодування.

3.3.11. в односторонньому порядку, на власний розсуд, одноосібно без погодження зі Страхувальником, припинити чи змінити будь-які умови покриття страхових ризиків за Опціями "Медзахист водія та пасажирів" (згідно п.7.2. Договору) та/або "Виплата за пошкодження авто при обстрілах" (згідно п.7.8. Договору), при цьому попередивши про це Страхувальника за 5 (п'ять) календарних днів, шляхом публікації відповідного оголошення на сайті Страховика. У разі незгоди з таким обмеженням страхового покриття, Страхувальник має право звернутися до Страховика із заявою про дострокове припинення Договору та отримати невикористаний залишок страхової премії без вирахування Страховиком нормативу витрат на ведення справи за Опціями "Медзахист водія та пасажирів" та/або "Виплата за пошкодження авто при обстрілах". Страхове покриття вважатиметься припиненим з 6-го дня від дати публікації відповідного оголошення на сайті Страховика. Страхувальник погоджується, що оскільки договір укладено в складних нестабільних умовах воєнного стану, в таких випадках можливість отримання ним невикористаного залишку страхової премії без вирахування Страховиком нормативу витрат на ведення справи є справедливим та не порушує будь-які його права, будь-яким чином.

3.3.12. пред'явити вимогу до особи, що отримала страхове відшкодування, про повернення отриманої суми (повністю або частково), якщо стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, які позбавляють одержувача страхового відшкодування, на підставі умов договору страхування, права на одержання зазначених коштів (повністю або частково);

3.3.13. брати участь у реалізації залишків ЗТЗ, пошкодженого внаслідок настання страхового випадку.

#### **3.4. Страховик зобов'язаний:**

3.4.1. ознайомити Страхувальника з Договором та Загальними умовами продукту;

3.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання події, яка має ознаки страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати/ страхового відшкодування;

3.4.3. при настанні події, що має ознаки страхового випадку, прийняти рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування (здійсненні страхової виплати) згідно цих Умов;

3.4.4. у разі прийняття рішення про здійснення виплати страхового відшкодування (страхової виплати) на користь Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача або їх законних представників), провести таку виплату у розмірі та у строки відповідно до цих Умов;

3.4.5. у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

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

3.4.7. надати Страхувальнику дублікат Сертифікату у разі втрати оригіналу. Після видачі дублікату втрачений примірник вважається недійсним.

**3.5. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний день прострочення, але не більше ніж подвійна облікова ставка Національного банку, яка діяла в період, за який нарахована пеня.**

3.6. Сторони звільняються від відповідальності, якщо причиною невиконання або неналежного виконання обов'язків стали обставини непереборної сили (військові дії, масові заворушення, зміни



законодавства тощо), що підтверджується відповідним документом Торгово-Промислової палати України.

#### **4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ**

4.1. Зміни та доповнення вносяться у Договір за згодою Страхувальника та Страховика шляхом укладання додаткових угод, підписаних сторонами, які стають невід'ємною частиною Договору.

4.2. Якщо інше не передбачено Договором, зміна умов Договору здійснюється за згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із сторін, яка надається за 15 (п'ятнадцять) робочих днів до дня внесення цих змін. Рішення про зміну умов Договору приймається протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту одержання заяви іншою стороною по Договору і оформляється додатковою угодою до Договору.

4.3. Якщо Страховик чи Страхувальник не згодні із внесенням змін в Договір, в строк 5 (п'яти) робочих днів вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах чи про припинення його дії.

4.4. З моменту одержання заяви однією із сторін та до моменту прийняття рішення, Договір продовжує діяти на попередніх умовах.

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

4.5.1. закінчення строку дії Договору;

4.5.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

4.5.3. несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому Договір вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у Договорі днем сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено умовами Договору;

4.5.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

4.5.5. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;

4.5.6. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.

4.6. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Дія Договору не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору, та якщо інше не передбачено умовами такого Договору та законодавством України.

У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові премії повністю. У разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення Договору відповідно до частини третьої статті 56 Закону "Про страхування" за ініціативою Страхувальника після такої передачі страховик- правонаступник повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору.

4.7. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору, якщо інше не передбачено Договором.

4.8. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

4.9. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.

Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

4.10. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

4.11. У всіх випадках дострокового припинення дії Договору Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику оригінал Договору разом з заявою про припинення Договору.

4.12. Договір автоматично припиняє свою дію в частині ризику (Опції) одразу після здійснення Страховиком першої страхової виплати (проведення виплати страхового відшкодування) за цією Опцією, при цьому Договір продовжує діяти за тими ризиками, за якими Страховик не здійснював виплат.

## **5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

5.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від Договору без пояснення причин, крім:

5.2. договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;

5.3. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування.

5.4. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

5.5. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

## **6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

6.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку за Опціями:

1. **“Ремонт ТЗ Страхувальника при ДТП незалежно від вини”;**

2. **“Додатковий ліміт виплат по майну за "автоцивілкою”;**

3. **“Виплата при викраденні авто”;**

4. **“Гарантована виплата за чужим полісом ОСЦПВВНТЗ”;**

5. **“Виплата за пошкодження авто при обстрілах”,**

Страхувальник (водій ЗТЗ) **зобов'язаний:**

6.1.1. безпосередньо з місця події, що має ознаки страхового випадку (далі за текстом – «Події»), протягом 60 (шістдесяти) хвилин з моменту отримання інформації про її настання, повідомити про це Страховика за телефоном 0800218201 або +380442214421. Водій, що безпосередньо здійснював керування ЗТЗ під час настання Події, повинен чітко повідомити Страховику повну інформацію щодо часу, місця, учасників та наслідків такої Події, надати повний (детальний) опис обставин Події, отримати від Страховика та виконувати отримані рекомендації відносно своїх подальших дій,

дочекатися прибуття представника Страховика на місце Події (у разі якщо Страховик в телефонному режимі повідомив Страхувальника про таку необхідність). Підтвердженням здійснення такого телефонного повідомлення є запис розмови, що здійснено програмними (технічними) засобами Страховика, при цьому час та дата такого повідомлення визначається Страховиком на підставі даних з програмного комплексу IP-телефонії Страховика. У разі, якщо водій, що безпосередньо здійснював керування застрахованим ЗТЗ під час настання Події, був транспортований, за медичними показниками, до лікувально-профілактичного закладу з місця Події, така особа має право повідомити Страховика протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту виписки (виходу) з медичного закладу;

6.1.2. безпосередньо з місця Події повідомити правоохоронні та/або інші компетентні державні органи про Подію та її обставини, викликати їх представників на місце Події для здійснення оформлення ДТП. Для ризику за Опцією «Гарантована виплата за чужим ОСЦПВ» виклик представників Державного уповноваженого органу на місце ДТП не є обов'язковим у випадку, якщо учасники ДТП на законних підставах скористались можливістю оформити ДТП у спрощеному порядку із складанням "Європротоколу", Страховик не має проти цього заперечень та якщо сума збитку не перевищує ліміту діючого для спрощеної системи врегулювання ДТП за "Європротоколом". У такому випадку учасники ДТП мають можливість оформити Повідомлення про ДТП, що передбачене ст. 33.2. Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» встановленого зразка, що підписується учасниками пригоди із обов'язковим зазначенням винної особи і дотриманням всіх вимог до складання "Європротоколу". Якщо збиток виявиться більше граничного ліміту, затвердженого для "Європротоколу", страхове відшкодування розраховується в межах ліміту за "Європротоколом". У всіх інших випадках, а також якщо у Страхувальника є сумніви у визначенні суми нанесеного збитку, виклик відповідних компетентних органів на місце ДТП для його фіксації є обов'язковим;

6.1.3. після приїзду на місце події представників відповідних компетентних органів документально оформити Подію, що сталася;

6.1.4. при настанні ДТП діяти відповідно до вимог Правил дорожнього руху; записати прізвища, телефонні номери, адреси, номери та марки (моделі) ТЗ інших учасників ДТП, свідків; з'ясувати, чи є застрахованими за ОСЦПВВНТЗ інші учасники ДТП, записати номери їхніх страхових полісів і назви страхових компаній;

6.1.5. не давати розписок та не отримувати матеріальних цінностей (без письмової згоди Страховика) від третіх осіб для компенсації завданого збитку;

6.1.6. при ДТП, отримати (зробити копію) Схеми місця ДТП, складеної представниками Компетентних органів (поліції);

6.1.7. зробити чіткі фотографії місця події, загального ракурсу як відбулась подія, пошкоджень ЗТЗ та пошкоджень інших транспортних засобів чи об'єктів, що є учасниками події. На запит Страховика, Страхувальник зобов'язаний надати йому такі фотографії;

6.1.8. виконати всі інші дії та процедури, необхідні для надання Страховику документів, передбачених цими Загальними умовами продукту, дослідження обставин настання такої події, оформлення страхової справи та складання страхового акту;

6.1.9. у разі викрадення ЗТЗ, впродовж одного календарного дня від дати викрадення, Страхувальник самостійно (за власний кошт) обов'язково передає (надсилає) Страховику на його юридичну адресу на тимчасове зберігання усі наявні у Страхувальника комплекти ключів від ТЗ (оригінальні та дублікати (у разі наявності)), свідоцтво про реєстрацію ЗТЗ, пульти керування від засобів проти викрадення: крім випадку, коли ці речі були викрадені злочинцями під час Події або вилучені Компетентними органами (про що таким органом надано відповідний підтверджуючий документ).

6.2. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку за опцією **"Медзахист водія та**

**пасажирів” водій ЗТЗ (Застрахована особа) зобов'язаний:**

6.2.1. негайно повідомити про випадок до державних уповноважених органів, дочекатися реєстрації факту настання Події, отримати (зробити копію) Схеми місця ДТП, складеної представниками Компетентних органів (поліції), отримати (зробити копію) Протоколу про адміністративне порушення, складеного на водія ЗТЗ або водія іншого ТЗ - учасника ДТП, що сталась за участі ЗТЗ (за наявності);

6.2.2. при виникненні у Застрахованої особи необхідності в отриманні медичної допомоги за випадками, які передбачені Договором, вона має звернутися до Асистансу Страховика за телефоном: 0 (800) 330 683. Асистанс організовує обслуговування Застрахованої особи відповідно до умов Договору;

6.2.3. якщо у Застрахованої особи не було об'єктивної можливості звернутися до Асистансу та без його відома розпочато надання медичної допомоги Застрахована особа зобов'язана повідомити про це Асистанс протягом перших 24 годин госпіталізації. Для отримання страхового відшкодування, Застрахована особа повинна протягом 10 (десяти) календарних днів після закінчення лікування надати Страховку документи, визначені цими Загальними умовами продукту для врегулювання Події;

6.2.4. виконати всі інші дії та процедури, необхідні для надання Страховику документів передбачених цими Загальними умовами продукту, дослідження обставин настання такої Події, оформлення страхової справи та складання страхового акту.

6.3. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку за опцією **“Виплата при травмуванні Страхувальника”**, Страхувальник зобов'язаний:

6.3.1. негайно вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих своєму життю та здоров'ю, та усунення причин, що сприяють виникненню додаткових ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я;

6.3.2. протягом 24-х годин з моменту настання Події заявити про це відповідним компетентним органам (органи МВС, ДСНС, служби аварійної допомоги тощо) та отримати необхідні висновки і довідки;

6.3.3. протягом 24-х годин з моменту настання Події, повідомити про це Страховика за телефоном 0800218201 або +380442214421, отримати та виконувати рекомендації Страховика відносно подальших дій.

6.3.4. забезпечити Страховику можливість безперешкодного з'ясування причин настання та обставин Події, залучати Страховика до створених с цією метою комісій і не створювати перешкод Страховику для участі в їх роботі;

6.3.5. надати Страховику всі необхідні, належним чином оформлені документи (або їх копії, завірені у встановленому порядку), які зазначені в Розділі 7 цих Загальних умов продукту. Строк, протягом якого Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач чи спадкоємець (-ці) Застрахованої особи) повинен надати документи, не може перевищувати 30 (тридцять) календарних днів з дня закінчення лікування чи встановлення групи інвалідності, а у випадку смерті Застрахованої особи – не пізніше 7 (семи) місяців з дня настання Події.

## **7. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ФАКТ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ, ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ**

7.1. Для підтвердження факту настання Події та визначення розміру завданих збитків Страховику надаються:

7.1.1. повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку, заява на виплату із зазначенням отримувача страхового відшкодування, документи отримувача страхового відшкодування і

Страхувальника (заявника), документ про сплату страхової премії та Сертифікат.

**7.1.2. при настанні Події за опцією “Медзахист водія та пасажирів”:**

- довідки державних уповноважених органів щодо Події;
- виписки з історії хвороби або медичної карти амбулаторного/стаціонарного хворого (із зазначенням дати звернення до медичного закладу, діагнозу та переліку медичних послуг та медикаментів, що призначалися лікарями та сплачувалися за рахунок Застрахованої особи), завірену підписом і печаткою лікаря та печаткою медичного закладу; копії листа / листів непрацездатності (в разі наявності);
- документи медичного закладу про оплату наданих медичних послуг (із зазначенням назви послуг та їх вартості)
- рецептів на медикаменти;
- фіскальні та/або товарні чеки (у разі відсутності в фіскальному чеку назви придбаних медикаментів надається додатково товарний чек) з аптечних закладів про придбані медикаменти (із зазначенням назви медикаментів, кількості та вартості);
- висновок про наявність та ступінь алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованої особи в момент настання події, що має ознаки страхового випадку (якщо Застраховану особу було направлено на таке дослідження працівниками державних уповноважених органів).

**7.1.3. при настанні Події за опцією “Ремонт ТЗ Страхувальника при ДТП незалежно від вини”:**

- посвідчення водія, який був за кермом ЗТЗ під час ДТП;
- свідоцтво про державну реєстрацію ЗТЗ;
- документи уповноважених державних органів встановленої форми про обставини ДТП з обов'язковим зазначенням пунктів Правил дорожнього руху, які було порушено учасниками ДТП та протокол про адміністративне правопорушення винною особою;
- документи, що підтверджують розмір завданих збитків, які підлягають відшкодуванню Страхувальнику;
- постанова суду, що набрала законної сили і якою визнано винну особу у скоєнні ДТП, за участю водія ЗТЗ.

**7.1.4. при настанні Події за опцією “Додатковий ліміт виплат по майну за "автоцивілкою”,:**

- документи уповноважених державних органів встановленої форми про обставини ДТП з обов'язковим зазначенням пунктів Правил дорожнього руху, які було порушено учасниками ДТП та протокол про адміністративне правопорушення винною особою ;
- висновок про наявність та ступінь алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у водія ЗТЗ в момент настання події, що має ознаки страхового випадку (якщо водія ЗТЗ було направлено на таке дослідження працівниками державних уповноважених органів);
- посвідчення водія ЗТЗ, що був за кермом під час ДТП, свідоцтво про державну реєстрацію ЗТЗ;
- рішення суду, яке набрало законної сили, згідно з яким є обов'язок водія, що керував ЗТЗ на відповідній правовій підставі, відшкодувати шкоду майну третіх осіб понад ліміт виплати страхового відшкодування визначений ОСЦПВ, якщо сума такого перевищення ліміту є витратами, що покриваються в розумінні ЗУ “Про ОСЦПВВНТЗ” та не були відшкодовані за ОСЦПВ виключно через перевищення ліміту виплат шкоди, заподіяної майну потерпілих осіб. При цьому, Страховик має бути залучений в такій судовій справі у якості Третьої особи впродовж всього судового процесу;
- акт автотоварознавчого дослідження/експертизи розміру завданого збитку та/або калькуляція (рахунки, акти виконаних робіт) зі станції технічного обслуговування, якщо вони попередньо погоджені зі Страховиком та всі інші документи, які підтверджують розмір шкоди, завданої третім особам.

#### **7.1.5. при настанні Події за опцією “Виплата при викраденні авто”:**

- довідку встановленого зразка із правоохоронних органів про викрадення ЗТЗ, з вказаним номером та датою реєстрації у відділі правоохоронних органів;
- довідку та постанову про відкриття кримінального провадження по факту викрадення ЗТЗ, з зазначенням місця, часу викрадення ЗТЗ або довідку та/або постанову про закриття кримінального провадження;
- довідку/постанову/обвинувальний висновок, що засвідчують закінчення розслідування/досудового слідства/дізнання (вирок, що набрав законної сили, про притягнення осіб, що вчинили злочин, до кримінальної відповідальності /ухвала чи постанову про призупинення/закриття кримінального провадження в зв'язку з тим, що не встановлено осіб, які вчинили злочин чи невідоме їх місцезнаходження);
- у разі, якщо ЗТЗ було викрадено з місця поза межами Стоянки під охороною, Страховик має право запитати додаткову інформацію (записи відеокамер, показання свідків тощо) для визначення тривалості часу знаходження ЗТЗ поза межами Стоянки під охороною на момент викрадення ЗТЗ. Якщо буде доведено, що тривалість цього проміжку часу перевищує 72 (сімдесят дві) години, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

#### **7.1.6. при настанні Події за опцією “Виплата при травмуванні Страхувальника”:**

- копію паспорта та довідки про присвоєння ідентифікаційного номера платника податків (РНОКПП - реєстраційного номеру облікової картки платника податків) особи, яка отримує страхову виплату;
- акт (копію акту) про нещасний випадок, форма якого затверджена відповідним уповноваженим органом, завірений оригінальною печаткою закладу, який склав акт;
- довідка з медичного закладу із зазначеним діагнозом та інформацією про вміст алкоголю, токсичних та наркотичних речовин в крові Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або відразу після нього;
- у всіх випадках, коли в розслідуванні обставин Події, брали участь органи МВС, прокуратури або інші правоохоронні органи, – копію постанови про порушення кримінального провадження та/або про закриття кримінального провадження;
- у разі смерті Застрахованої особи: свідоцтво про смерть Застрахованої особи (або нотаріально завірена копія такого свідоцтва) та свідоцтво про право на спадщину;
- у разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності: оригінал (нотаріально завірена копія) довідки про встановлення групи інвалідності, яка видана Державною установою (органом, відомством), що уповноважена видавати документи встановленого державою зразка щодо встановлення групи інвалідності;
- у разі травматичного ушкодження Застрахованої особи: листок непрацездатності або його копію, видану лікувальним закладом (у разі неможливості отримання листка непрацездатності, надається довідка лікувального закладу) та виписка з історії хвороби (оригінал) при стаціонарному лікуванні.

#### **7.1.7. При настанні Події за опцією “Гарантована виплата за чужим полісом ОСЦПВВНТЗ”:**

- посвідчення водія, що був за кермом ЗТЗ під час ДТП;
- свідоцтво про державну реєстрацію ЗТЗ;
- документи уповноважених державних органів встановленої форми про обставини ДТП з обов'язковим зазначенням пунктів Правил дорожнього руху, які було порушено учасниками ДТП та протокол про адміністративне правопорушення, складений щодо винної особи;
- документи, що підтверджують розмір завданих збитків, які підлягають відшкодуванню Страхувальнику;
- постанову суду, що набрала законної сили і якою визнано вину у скоєнні ДТП водія іншого ТЗ-учасника ДТП, за участю ЗТЗ;

- "Європротокол" - повідомлення про ДТП встановленого МТСБУ зразка, складене у відповідності з чинним законодавством. У разі належного оформлення "Європротоколу", страхове відшкодування виплачується в розмірі заподіяного збитку, за вирахуванням франшизи, встановленої згідно з полісом ОСЦПВВНТЗ винної особи, але не більше ліміту, встановленого відповідним нормативно-правовим актом Державного уповноваженого органу на дату настання страхового випадку. Страховик не приймає "Європротокол" до розгляду для підтвердження настання страхового випадку, якщо під час ДТП не було безпосереднього зіткнення (контакту) транспортних засобів-учасників події та/або ДТП не відповідає всім необхідним вимогам для оформлення "Європротоколу";
- документи, що підтверджують належне відповідне звернення Страхувальника до Страховика винної особи за полісом ОСЦПВВНТЗ щодо виплати страхового відшкодування по факту такої ДТП;
- документи, що підтверджують факт відсутності виплати страхового відшкодування по факту такої ДТП від Страховика по полісу ОСЦПВВНТЗ винної особи станом на дату звернення Страхувальника із заявою про виплату страхового відшкодування.

#### **7.1.8. При настанні Події за опцією "Виплата за пошкодження авто при обстрілах":**

- свідоцтво про державну реєстрацію ЗТЗ;
- документи уповноважених державних органів встановленої форми про обставини Події;
- документи, що підтверджують розмір завданих збитків, які підлягають відшкодуванню Страхувальнику.

7.2. Перелік документів, зазначених у цьому розділі, не є вичерпним та може доповнюватись за окремою обґрунтованою вимогою Страховика, в залежності від обставин конкретної Події.

7.3. Всі документи надаються Страховику українською мовою та повинні бути розбірливо написані або надруковані на бланках, мати відповідні печатки та підписи, а також містити дату складання документу, назву, адресу, контактний телефон організації, що видала документ.

7.4. Якщо документи, зазначені у цьому Розділі, надано Страховику не в повному обсязі, не в належній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), виплата Страхового відшкодування не здійснюється до усунення цих недоліків.

## **8. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

### **8.1. Загальні умови здійснення страхових виплат:**

8.1.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком на користь Страхувальника (або на користь Вигодонабувача (в разі його наявності), їх спадкоємців), відповідно до Договору, Загальних умов продукту та чинного законодавства України, на підставі заяви на виплату та страхового акту. В усіх випадках збитки відшкодовуються з урахуванням положень Договору, а також з вирахуванням франшизи (за її наявності), грошових коштів, отриманих від третіх осіб, якщо вони були отримані Страхувальником/ Застрахованою особою або його уповноваженою особою до моменту виплати страхового відшкодування. Розмір завданих збитків встановлюється відповідно до цих Загальних умов продукту. Відшкодуванню підлягають тільки реальні збитки, що спричинені страховим випадком.

8.1.2. З дати отримання всіх необхідних документів Страховик протягом 30 (тридцяти) робочих днів складає страховий акт про виплату страхового відшкодування або приймає обґрунтоване рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, про що письмово повідомляє Страхувальника (Вигодонабувача) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.

8.1.3. В разі отримання компенсації збитків від третіх осіб у повному обсязі, Страхувальник

(Застрахована особа, Вигодонабувач, їх спадкоємці) втрачає право на одержання страхових виплат від Страховика. У разі отримання сум компенсації завданого збитку третьою особою, після здійснення Страховиком страхової виплати, Страхувальник зобов'язаний повернути суму страхової виплати Страховику у розмірі компенсації, фактично отриманої від третьої особи, - у десятиденний строк з дати отримання обґрунтованої вимоги Страховика.

8.1.4. Здійснення страхової виплати проводиться на підставі письмової заяви на виплату від Страхувальника/ Вигодонабувача/ Застрахованої особи/ їх спадкоємців та складеного страхового акту протягом 30 (тридцяти) робочих днів від дати складання страхового акту шляхом перерахування відповідних грошових коштів на реквізити, зазначені у заяві на виплату.

8.1.5. Страховик має право затримати виплату страхового відшкодування (здійснення страхової виплати) у таких випадках:

8.1.5.1. Він має обґрунтовані сумніви в частині страхового інтересу Страхувальника (Вигодонабувача, Застрахованої особи, спадкоємця) щодо отримання страхового відшкодування (страхової виплати), зокрема, документально не визначена особа, яка, на момент настання страхового випадку, мала страховий інтерес щодо об'єкта страхування. Питання про здійснення виплати страхового відшкодування (страхової виплати) вирішується протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання Страховиком належного документу на підтвердження страхового інтересу особи, яка вимагає виплати страхового відшкодування (здійснення страхової виплати) на свою користь.

8.1.5.2. Відповідними Компетентними органами розпочато досудове розслідування у кримінальному провадженні за фактом настання Події; триває розслідування обставин скоєння кримінального правопорушення (за участі Страхувальника/ Застрахованої особи/ Вигодонабувача або їх спадкоємців), що призвело до настання Події, або Страховик має обґрунтовані підозри щодо наявності умисних кримінальних дій вказаних осіб, пов'язаних із настанням Події. Питання про здійснення виплати страхового відшкодування (страхової виплати) вирішується протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання Страховиком письмового підтвердження правоохоронних органів про закриття кримінального провадження або зупинення (закінчення) такого досудового розслідування, згідно з нормами КПК України.

8.1.5.3. Страховик має обґрунтовані сумніви з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин Події ознакам страхового випадку, чи за наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у виплаті Страхового відшкодування – на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин Події, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців. Протягом цього часу, Страховик має право, може без погодження зі Страхувальником (Вигодонабувачем, Застрахованою особою, їх спадкоємцями) проводити додаткове розслідування причин, обставин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку, організувати проведення експертизи тощо. Якщо, внаслідок здійснення кримінального провадження, проводиться слідство і визначити обставини настання Події не пред'являється ставляється можливим, строк термін розгляду справи продовжується до моменту отримання зазначених відомостей. Страховик звільняється від обов'язку повідомлення Страхувальника про хід та факт перевірки таких обставин - до моменту прийняття Страховиком остаточного рішення.

ПРИМІТКА. Про наявність у Страховика підстав для затримання виплат страхового відшкодування (страхових виплат), Страховик направляє письмове повідомлення Страхувальнику (особі, що вимагає здійснення, на свою користь, відповідної виплати), протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати виникнення підстав для такого затримання.

8.1.6. Розмір збитку (суми страхової виплати) визначається на день настання страхового випадку.

## **8.2. Умови проведення виплати страхового відшкодування за страхуванням наземного транспортного засобу (ризика відповідно до п.п. 7.3., 7.5., 7.7., 7.8. Договору):**

8.2.1. Страховик не несе будь-яких зобов'язань та не виплачує страхові відшкодування за будь-якими пошкодженнями, які були наявні на ЗТЗ до моменту набуття Договором чинності та/або не є



наслідком страхового випадку.

8.2.2. Визначення розміру збитку за ризиками, відповідно до п.7.3., 7.7. Договору, проводиться Страховиком на підставі (одного або декількох варіантів, на розсуд Страховика):

- згідно розрахунку Страховика в системі "Audatex" - за середньоринковими значеннями цін на складники і матеріали та середніми вартостями нормо-годин на роботи СТО;
- за домовленістю Сторін, - у розмірі, що письмово вказується Страхувальником в заяві на виплату страхового відшкодування;
- на підставі висновку незалежного експерта, призначеного або погодженого Страховиком;
- за рахунками, калькуляціями, кошторисами, нарядами-замовленнями, актами виконаних робіт, якщо вони були погоджені зі Страховиком.

8.2.3. Страхове відшкодування не може перевищувати дійсної (ринкової) вартості ЗТЗ на момент настання Події та зазначеної в Сертифікаті страхової суми.

8.2.4. Визначення розміру збитку за ризиком, застрахованим згідно п.7.7. Договору, здійснюється, у межах страхової суми за цим ризиком, згідно положень ЗУ "Про ОСЦПВВНТЗ", що застосовуються по відношенню до ЗТЗ, оскільки Страховик за Договором зобов'язаний компенсувати суму страхового відшкодування, яку не виплатив інший страховик за полісом ОСЦПВВНТЗ.

8.2.5. Якщо на дату настання страхового випадку (крім страхування за опцією "Виплата при викраденні авто", згідно п.7.5. Договору), дійсна (ринкова) вартість ЗТЗ перевищувала 1 300 000 (один мільйон триста тисяч) грн 00 коп і співвідношення страхової суми до дійсної (ринкової) вартості є меншим ніж 1.00, Страховик виплачує страхове відшкодування, виходячи із визначення розміру збитку у частці, що дорівнює вказаному співвідношенню страхової суми до дійсної (ринкової) вартості ЗТЗ.

8.2.6. У випадку, коли дійсна (ринкова) вартість ЗТЗ на момент настання страхового випадку дорівнювала чи перевищувала розмір страхової суми за Опцією "Ремонт ТЗ Страхувальника при ДТП незалежно від вини", і має місце конструктивна загибель ЗТЗ, страхове відшкодування виплачується, виходячи із цієї дійсної (ринкової) вартості ЗТЗ, але не більше страхової суми, зменшеної на процент нормативного зносу ЗТЗ за період дії Договору. Нормативний знос за рік страхування ЗТЗ складає 12 (дванадцять) відсотків та розраховується пропорційно строку з дати початку дії Договору по дату настання страхового випадку включно. Оцінку дійсної (ринкової) вартості ЗТЗ здійснює Страховик в обраний ним законний спосіб.

8.2.7. При настанні конструктивної загибелі ЗТЗ, Страховик здійснює виплату страхового відшкодування, з урахуванням встановленої Договором франшизи, на свій розсуд, за одним із таких варіантів:

8.2.7.1. у разі відмови Страхувальника від отримання пошкодженого ЗТЗ: після зняття ЗТЗ з обліку в уповноваженому державному органі та передачі ЗТЗ і прав власності на нього Страховику або іншій особі, призначеній Страховиком, в порядку та обсязі зазначеному у цих Умовах. При цьому витрати, пов'язані зі зняттям ЗТЗ з обліку та передачею прав власності на ТЗ, покладаються на Страхувальника;

8.2.7.2. у разі відмови Страховика від отримання пошкодженого ЗТЗ: в обсязі, розрахованому відповідно до положень цих Загальних умов продукту, за вирахуванням вартості залишків ЗТЗ, визначеної актом/звітом автотоварознавчого дослідження, або в іншому обсязі, визначеному за угодою сторін Договору.

8.2.8. У разі пошкодження ЗТЗ, Страховик виплачує вартість складників, що підлягають заміні, - з урахуванням їх фізичного зносу, матеріалів, необхідних для виконання ремонту; вартість ремонтно-відновлювальних робіт; витрати, пов'язані з усуненням прихованих пошкоджень і дефектів, викликаних страховим випадком та виявлених в процесі ремонту і зафіксованих представником Страховика (за вирахуванням податку на додану вартість, в разі ненадання Страхувальником документів щодо сплати ПДВ).

8.2.9. До розміру збитку не включаються і Страховиком ні в яких випадках не відшкодовуються:

- вартість ремонтів та технічного обслуговування ЗТЗ, не обумовлених настанням страхового випадку;
- витрати на заміну, замість ремонту, вузлів, агрегатів у випадку відсутності на СТО необхідних запасних частин для ремонту цих вузлів і агрегатів та/або за бажанням Страхувальника, в разі якщо ремонт пошкоджених вузлів та агрегатів є можливим;
- вартість робіт, пов'язаних з реконструкцією чи переобладнанням ЗТЗ, ремонтом чи заміною окремих його частин, деталей, вузлів і агрегатів внаслідок їх зносу, гниття, корозії, технічного браку, поломки тощо;
- доплата за терміновість відновлювальних робіт та поставку деталей, вузлів, агрегатів тощо;
- вартість комплектних деталей, вузлів, агрегатів та робіт по їх заміні, якщо заміни чи ремонту потребують лише окремі їх деталі (у тому числі у випадках, коли СТО відмовляється замінити окрему деталь і наполягає на заміні всього агрегату, вузла тощо, посиляючись на відсутність необхідного обладнання, спеціалістів тощо);
- вартість заправних та паливно-мастильних матеріалів, тосолу, робочих рідин до кондиціонеру тощо;
- витрати на фарбування всього кузова ЗТЗ замість фарбування тільки пошкоджених внаслідок страхового випадку частин, у тому числі фарбування фарбою іншого кольору через відсутність на ремонтних підприємствах фарбувальних матеріалів відповідного кольору. Фарбування всього кузова здійснюється виключно за погодженням зі Страховиком;
- вартість пошкоджених колісних дисків, шин, якщо ЗТЗ не отримав інших пошкоджень;
- моральна шкода, збитки внаслідок втрати доходу, неотриманого доходу, втрати товарної вартості, втрати або пошкодження фірмового знаку, витрати за стоянку ЗТЗ, перебування на штрафмайданчику, оренду або найм іншого транспортного засобу на час ремонту пошкодженого ЗТЗ; збитки, пов'язані з експлуатаційним пошкодженням ЛФП ЗТЗ (сколами, невеликими подряпинами тощо), корозією, гниттям тощо.

8.2.10. При розрахунку страхового відшкодування за Опцією “Ремонт ТЗ Страхувальника при ДТП незалежно від вини” з вартості складників ЗТЗ, що підлягають заміні, вираховується фізичний знос, розмір якого визначається, в залежності від строку експлуатації ЗТЗ:

- до сто двадцяти місяців строку експлуатації ЗТЗ знос не нараховується;
- починаючи зі сто двадцять першого місяця експлуатації ЗТЗ, нараховується знос у розмірі 60%.

Строк експлуатації розраховується з 1 липня року першої державної реєстрації ЗТЗ до дати настання страхового випадку.

Фізичний знос в розмірі 60% на складники ЗТЗ завжди нараховується, незалежно від строку експлуатації ЗТЗ, у випадках, коли складові частини кузова, кабіни, рами мають сліди попереднього відновлювального ремонту (визначається виміром товщини лакофарбового покриття), або складові частини кузова, кабіни, рами мають корозійні руйнування чи пошкодження у вигляді деформації, або ЗТЗ експлуатувався в інтенсивному режимі: коли фактичний пробіг ЗТЗ перевищив нормативний. Нормативним, в розумінні цього Договору, вважається пробіг у розмірі 100 (сто) кілометрів в день, за період з першого дня строку дії Договору до дати настання збитку, До розрахунку приймається пробіг, зафіксований на фото при укладенні Договору. Вказане обмеження за пробігом ЗТЗ починає діяти з шістнадцятого дня строку дії цього Договору.

8.2.11. Поняття дійсної вартості, що вживається в цих Загальних умовах продукту по відношенню до ЗТЗ, рівнозначне поняттю ринкової вартості. Дійсна вартість визначається на момент настання Події оцінювачем, який має свідоцтво оцінювача Фонду державного майна України, або, на розсуд Страховика, іншим способом, що відповідає чинному законодавству України

8.2.12. При визначенні розміру збитку, за рішенням Страховика, враховується вартість

альтернативних запасних частин, що встановлюються замість складників ЗТЗ пошкоджених внаслідок страхового випадку. Також Страховиком беруться до уваги ціни на запчастини із відкритих джерел в мережі Інтернет. Альтернативними запасними частинами, в розумінні цих Загальних умов продукту, є запасні частини, що виготовляються, постачаються або виготовляються на замовлення не фірмовим (брендовим) виробником відповідної марки транспортних засобів, а альтернативним виробником, тобто такі запчастини не є оригінальними, проте пристосовані для використання на ЗТЗ та можуть функціонально використовуватися для нього.

8.2.13. При викраденні ЗТЗ (страховий випадок згідно ризику за п.7.5. Договору) Страховик здійснює виплату страхового відшкодування у розмірі дійсної вартості ЗТЗ, визначеної Страховиком на момент настання страхового випадку, з урахуванням обмежень, вказаних у п. 7.5. Договору, нормативу знецінення ЗТЗ за період дії Договору та за вирахуванням франшизи у розмірі 10 (десять) відсотків страхової суми за цим ризиком. Розмір нормативу знецінення ЗТЗ визначається як один відсоток за кожний місяць дії Договору від початку його дії до дати настання страхового випадку. Останній неповний місяць дії Договору (на дату настання страхового випадку) вважається повним.

### **8.3. Умови здійснення страхової виплати по страхуванню водія та пасажирів ЗТЗ від нещасного випадку (ризик відповідно до п.7.2. Договору):**

8.3.1. При настанні нещасного випадку, Страховик організовує надання невідкладних медичних послуг виключно в державних медичних закладах із переліку партнерів Страховика та сплачує вартість цих послуг наступним чином:

8.3.1.1. Швидка медична допомога - передбачає організацію та оплату вартості цілодобової державної швидкої медичної допомоги лікарською бригадою, а саме: виїзд бригади швидкої допомоги, експрес-діагностику, реанімаційно-лікарські заходи, а також транспортування в лікувальний заклад для подальшого проходження лікування.

8.3.1.2. Стаціонарне лікування виключно у державних лікарнях - передбачає організацію та оплату вартості медичної допомоги в умовах стаціонару, а саме: невідкладна госпіталізація, проведення діагностичних (лабораторних та інструментальних) досліджень, консультацій лікарів, оперативне та/або консервативне лікування, лікувальні маніпуляції та процедури, забезпечення медикаментами та витратними матеріалами, що є необхідними для надання невідкладної медичної допомоги.

8.3.1.3. Амбулаторно-поліклінічне лікування - передбачає організацію та оплату вартості невідкладних медичних послуг в амбулаторно-поліклінічних умовах (за умови можливості їх надання) в обсязі: консультації лікарів, проведення діагностичних лабораторних та інструментальних досліджень, лікувальних процедур та маніпуляцій, забезпечення медикаментами та витратними матеріалами, що є необхідними для надання невідкладної медичної допомоги.

8.3.2. Страхова виплата, у разі настання подій, зазначених у п.7.2. Договору, здійснюється Страховиком шляхом безготівкової оплати вартості наданої Застрахованій особі медичної допомоги.

8.3.3. У разі отримання Застрахованою особою платної медичної допомоги за власні кошти або придбання за власні кошти медикаментів у медичному (аптечному) закладі при обставинах, дозволених цими Умовами, страхова виплата здійснюється безпосередньо Застрахованій особі за умови подання наступних документів:

- довідки з лікувально-профілактичного закладу з зазначенням дати звернення Застрахованої особи, причини звернення, строку лікування, встановленого діагнозу та призначених у зв'язку з цим захворюванням медичних послуг та медикаментів;
- рахунків, чеків, квитанцій, що підтверджують оплату медичних послуг та медикаментів;
- рецептів на придбання медикаментів.

8.3.4. Страховик не оплачує лікування: психічних розладів та захворювань, що виникли внаслідок ДТП; вартості лікування полівітамінними засобами, БАДами, іммуномодуляторами, біостимуляторами, гепатопротекторами, пробіотиками, препаратами, що знижують рівень ліпідів у крові, препаратами крові, а також ліками, не зареєстрованими в Україні;

8.3.5. Страховик не оплачує вартість лікування після закінчення дії Договору, крім випадків, коли стаціонарне лікування внаслідок настання страхового випадку розпочато в період дії Договору, у цих випадках Страховик здійснює страхові виплати в розмірі витрат на стаціонарне лікування за період не більше, ніж 10 (десять) днів від дати закінчення дії Договору.

8.3.6. Страховик не оплачує послуги:

-приватних медичних закладів, крім випадків придбання медикаментів у приватних аптеках та консультативно-діагностичного обслуговування у приватних діагностичних центрах, у разі відсутності такої послуги у державному або відомчому медичному закладі в регіоні (в межах адміністративної області) настання ДТП; пластичної хірургії, косметології, протезування, підбору, придбання, ремонту, прокату допоміжних засобів; трансплантації органів на тканини; психотерапевтичного, психосоматичного, психоаналітичного лікування; нетрадиційних методів лікування, логопеда, психолога; санаторно-курортного лікування; лікування та протезування зубів.

8.3.7. В будь-якому випадку, загальна сума страхових виплат по страховому випадку не може перевищувати страхової суми за цим ризиком. Ліміт відповідальності Страховика на одну (кожну) Застраховану особу становить 40 000 (сорок тисяч) гривень 00 копійок.

#### **8.4. Умови здійснення страхової виплати по страхуванню відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (ризиків відповідно до п. 7.4. Договору):**

8.4.1. При настанні відповідальності Страхувальника (водія, що керував ЗТЗ), Страховик здійснює виплату страхового відшкодування, за умови надання Страхувальником рішення суду, яке набрало законної сили, згідно з яким є обов'язок водія, що керував ЗТЗ на відповідній правовій підставі, відшкодувати шкоду майну третіх осіб понад ліміт виплати страхового відшкодування визначений ОСЦПВ, якщо сума такого перевищення ліміту є витратами, що покриваються в розумінні ЗУ "Про ОСЦПВВНТЗ" та не були відшкодовані за ОСЦПВ виключно через перевищення ліміту виплат шкоди за майно потерпілих осіб. При цьому, Страховик має бути залучений в такій судовій справі у якості третьої особи впродовж всього судового процесу. Розгляд питання про виплату страхового відшкодування за Договором здійснюється після повної виплати страхового відшкодування за ОСЦПВ. В цьому випадку страхове відшкодування здійснюється лише в частині, що перевищує розмір страхової виплати за такими договорами, без застосування франшизи за Договором. Страховиком не відшкодовуються збитки завдані третім особам з вини Страхувальника, якщо у Страхувальника, на момент настання Події, був відсутній діючий договір ОСЦПВ та/або за ОСЦПВ не було здійснено виплату страхового відшкодування за цим страховим випадком. При укладанні Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику вичерпну інформацію, щодо свого діючого полісу ОСЦПВВНТЗ.

8.4.2. Страховик виплачує вартість складників, що підлягають заміні з урахування умов п. 8.4.5; вартість запчастин з урахуванням фізичного зносу, що передбачено ЗУ "Про ОСЦПВВНТЗ"; вартість матеріалів, необхідних для виконання ремонту; вартість ремонтно-відновлювальних робіт; витрати, пов'язані з усуненням прихованих пошкоджень і дефектів, викликаних цим страховим випадком та виявлених в процесі ремонту і зафіксованих представником Страховика.

8.4.3. Страхове відшкодування виплачується в розмірі суми перевищення суми збитку, заподіяного водієм, що керував ЗТЗ, над сумою здійсненої виплати страхового відшкодування за ОСЦПВ. Розмір збитку для розрахунку суми страхового відшкодування розраховується за методом, вимогами, з обмеженнями, правилами та у спосіб визначені ЗУ "Про ОСЦПВВНТЗ". Загальний розмір збитку підтверджується рішенням суду, яке набрало законної сили, в якому встановлено обов'язок водія, що керував ЗТЗ, відшкодувати потерпілим шкоду та визначено розмір такої шкоди.

8.4.4. До розміру збитку не включаються і Страховиком не відшкодовуються:

- збитки завдані третім особам внаслідок ДТП, якщо ЗТЗ відноситься до категорії С (вантажний) або D (автобус).

- вартість ремонтів (відновлення) та технічного обслуговування ТЗ, не обумовлених настанням страхового випадку;
- витрати на заміну замість ремонту вузлів, агрегатів у випадку відсутності на СТО необхідних запасних частин для ремонту цих вузлів і агрегатів, в разі якщо можливий ремонт пошкоджених вузлів та агрегатів;
- вартість робіт, пов'язаних з реконструкцією чи переобладнанням ТЗ, ремонтом чи заміною окремих його частин, деталей, вузлів і агрегатів внаслідок їх зносу, гниття, корозії, технічного браку, поломки тощо;
- доплата за терміновість відновлювальних робіт та поставку деталей, вузлів, агрегатів тощо;
- вартість комплектних деталей, вузлів, агрегатів та робіт по їх заміні, якщо заміни чи ремонту потребують лише окремі їх деталі (у тому числі у випадках, коли СТО відмовляється замінити окрему деталь і наполягає на заміні всього агрегату, вузла тощо, посиляючись на відсутність необхідного обладнання, спеціалістів тощо);
- вартість заправних та паливно-мастильних матеріалів, тосолю, робочих рідин в кондиціонер тощо;
- витрати на фарбування всього кузова ТЗ замість фарбування тільки пошкоджених внаслідок страхового випадку частин, у тому числі фарбування фарбою іншого кольору через відсутність на ремонтних підприємствах фарбувальних матеріалів відповідного кольору; фарбування всього кузова здійснюється виключно за погодженням зі Страховиком;
- моральна шкода, збитки внаслідок втрати доходу, неотриманого доходу, втрати товарної вартості, втрати або пошкодження фірмового знаку, витрати за стоянку ТЗ, перебування на штрафмайданчику, оренду або найм іншого транспортного засобу на час ремонту пошкодженого ТЗ; збитки, пов'язані з експлуатаційним пошкодженням ЛФП ТЗ (сколами, невеликими подряпинами тощо), корозією, гниттям, руйнуванням.

8.4.5. При визначенні розміру збитку, за рішенням Страховика, враховується вартість альтернативних запасних частин незалежно від виробника запасних частин, що були пошкоджені внаслідок страхового випадку. Альтернативними запасними частинами в розумінні цих Загальних умов продукту, є запасні частини ЗТЗ, що виготовляються або постачаються на замовлення не фірмовим (брендовим) виробником відповідної марки транспортних засобів, а альтернативним виробником, тобто, такі запчастини не є оригінальними, проте пристосовані для ЗТЗ та можуть функціонально використовуватися для нього. Страхувальник має право за власний кошт доплатити різницю вартості між альтернативними та оригінальними запчастинами - для заміни пошкоджених складників на оригінальні запчастини.

8.4.6. У разі, якщо шкоду було заподіяно кільком потерпілим особам, то питання щодо виплати страхового відшкодування розглядається після заявлення вимог до Страховика всіма потерпілими особами. Кінцеве рішення щодо сум виплат та отримувачів таких виплат (потерпілих осіб) приймає Страховик. Якщо загальна сума заявлених вимог (сума страхового відшкодування) потерпілих осіб перевищує страхову суму за п.7.4. Договору, то рішення про розподіл страхової суми приймаються на розсуд Страховика.

### **8.5. Умови здійснення страхової виплати за страхуванням від нещасного випадку (відповідно до п.7.6. Договору):**

8.5.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємця (-ів) Застрахованої особи), всіх необхідних належним чином оформлених документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та Страхового акту, складеного Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня одержання Страховиком зазначених документів.

8.5.2. У разі прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати, така виплата здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття вказаного рішення (складання Страхового акту).

8.5.3. У разі прийняття Страховиком рішення про відмову у страховій виплаті, він письмово повідомляє про це Страхувальника або Вигодонабувача (спадкоємця (-ців)), протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, з обґрунтуванням причини відмови.

#### **8.5.4. Страховик здійснює страхову виплату наступним чином:**

8.5.4.1. При настанні смерті Застрахованої особи, Страховик здійснює страхову виплату Вигодонабувачу (спадкоємцю (-цям) Застрахованої особи) в розмірі 100% страхової суми за цією Опцією.

8.5.4.2. При встановленні Застрахованій особі первинної інвалідності I, II групи, Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі в таких відсотках від страхової суми за цією Опцією:

а) при встановленні I групи інвалідності – 100 %;

б) при встановленні II групи інвалідності – 70 %.

8.5.4.3. При травматичному ушкодженні Застрахованої особи, страхова виплата здійснюється згідно з Таблицею виплат, що є Додатком №1 до цих Загальних умов продукту.

8.5.5. У разі зміни, в період дії Договору, групи інвалідності, що була встановлена Застрахованій особі, страхова виплата здійснюється з урахуванням раніше виплачених сум згідно з п.8.5.4.2. цих Загальних умов продукту.

8.5.6. У разі встановлення інвалідності Застрахованій особі або його смерті внаслідок нещасного випадку по якому здійснювалися страхові виплати, Вигодонабувачу або його спадкоємцю (-цям) виплачується різниця між страховою виплатою, передбаченою п.п.8.5.4.1., 8.5.4.2. цих Загальних умов продукту та страховою виплатою, що здійснювалась згідно з п.8.5.4.3. цих Загальних умов продукту.

8.5.7. У разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок настання нещасного випадку, розмір страхової виплати визначається як більший з двох розмірів страхових виплат: за п.8.5.4.2. або за п.8.5.4.3. цих Загальних умов продукту.

8.5.8. Смерть Застрахованої особи або встановлення їй первинної інвалідності (у т. ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, визнається страховими випадком, якщо це сталося протягом одного року з дати настання нещасного випадку, незалежно від дати закінчення строку дії Договору.

8.5.9. Страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу/ Застрахованій особі/ спадкоємцю (-ям) Страхувальника шляхом перерахування коштів на особовий рахунок одержувача в установі банку.

8.6. Якщо за ризиками, вказаними у п.п.7.3., 7.5., 7.7., 7.8. Договору, ЗТЗ застраховане у кількох страховиків і загальна страхова сума перевищує дійсну вартість ЗТЗ, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати розміру збитку. При цьому, кожний страховик здійснює виплату страхового відшкодування пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

8.7. За заявою Страхувальника, сума страхової виплати (страхового відшкодування) за певною опцією може бути зменшена на розмір додаткової страхової премії, необхідної для відновлення страхового захисту за цією Опцією - до дати закінчення строку дії діючого полісу ОСЦПВВНТЗ щодо ЗТЗ. Сума цієї додаткової страхової премії розраховується, виходячи із добутку розміру річної страхової премії за відповідною Опцією та співвідношення кількості днів, що лишилися до дати завершення дії Договору, до загальної кількості днів календарного року.

## **9. ПІДСТАВИ (ПРИЧИНИ) ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

9.1. Здійснення виплати страхового відшкодування (страхової виплати) не проводиться за подіями, які не є страховими випадками в розумінні Розділу 7 Договору, є виключеннями із страхових випадків (обмеженнями страхування) відповідно до Договору та відповідно до цих Загальних умов

продукту, а також у разі, якщо Страхувальник або його представник:

9.1.1. порушив положення Договору;

9.1.2. перешкодив Страховику у визначенні обставин виникнення, характеру та розміру збитків, в тому числі надав неправдиві відомості відносно обставин настання події, що має ознаки страхового випадку;

9.1.3. отримав від третіх осіб будь-які кошти, цінності, речі, незалежно від їх виду та кількості, в якості компенсації за завдані збитки та не сповістив про це Страховика;

9.1.4. не сплатив страхову премію, в обсязі та у строки, передбачені умовами Договору;

9.1.5. при складанні «Європротоколу» щодо ДТП, яка сталась за участі ЗТЗ, не виконав вимоги «Інструкції щодо заповнення Повідомлення про дорожньо-транспортну пригоду» (далі – Інструкції), або, виходячи з укладеної схеми пригоди, неможливо достовірно встановити вину учасників ДТП;

9.1.6. до дати отримання виплати страхового відшкодування, відмовився від свого права вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки, поступився цим правом іншій особі, або, якщо це право стало неможливим з вини або внаслідок дій/ бездіяльності Страхувальника, Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування повністю, а у випадку, коли страхове відшкодування сплачене, Страховик має право вимагати повернення суми виплаченого відшкодування.

9.1.7. протягом дня укладення Договору не виконав чи виконав частково свої обов'язки згідно пунктів 7.3.3., 7.4.3., 7.5.1. Договору;

9.1.8. неподав письмову Заяву про виплату страхового відшкодування в строк до 30 (тридцяти) календарних днів від дати настання страхового випадку або від дати закриття кримінального провадження стосовно страхового випадку в залежності від того, яка з цих дат настала раніше. Страхувальник повинен мати відповідні правові підстави для отримання страхового відшкодування та подання Заяви про виплату страхового відшкодування – право власності на ТЗ, нотаріальна довіреність від власника ТЗ з відповідними повноваженнями. Заява про виплату страхового відшкодування подана особою, яка не мала на це правових підстав залишається Страховиком без розгляду та вважається такою, що не була подана та не розглядається Страховиком як Заява про виплату страхового відшкодування. Випадки, зазначені у п.8.1.5.1 цих Загальних умов продукту, тобто, наявність обґрунтованих сумнівів Страховика щодо наявності страхового інтересу у особи, що вимагає здійснення (на свою користь) страхової виплати, прирівнюються до відсутності у Страховика Заяви про виплату.

9.2. Страховик може відмовити у виплаті страхового відшкодування за Опціями визначеними п.7.3., 7.7. Договору у разі:

9.2.1. якщо пошкодження ЗТЗ стали безпосереднім наслідком вчинення водієм ЗТЗ однієї або кількох із нижчезазначених дій:

- проїзду на заборонний сигнал світлофора чи жест регулювальника;
- виїзду на зустрічну смугу руху і/або перетину осьової суцільної лінії дорожньої розмітки, що відділяє зустрічні смуги руху;
- порушення Правил дорожнього руху, що стосуються проїзду залізничних переїздів, здійснення розвороту у заборонених місцях;
- перевищення дозволеної швидкості більше ніж на 20 км/год;
- проїзду транспортного засобу всупереч наявності дорожніх знаків, що забороняють рух транспортних засобів.

9.2.2. якщо фактичний пробіг ЗТЗ за період дії Договору перевищив:

- 50000 (п'ятдесят тисяч) кілометрів за 365 (триста шістьдесят п'ять) календарних днів Договору або 5000 (п'ять тисяч) кілометрів за будь-які 30 (тридцять) календарних днів строку дії Договору;
- 2000 (дві тисячі) кілометрів за будь-які 10 (десять) календарних днів строку дії Договору.

Розрахунок пробігу ЗТЗ може здійснюватись представниками/ працівниками Страховика самостійно на підставі обраних ними джерел на будь-яку дату та/або за будь-який проміжок часу в період дії

Договору.

9.2.3. якщо на момент настання ДТП, ЗТЗ було визнано технічно несправним за результатами проходження обов'язкового технічного контролю згідно Закону України "Про дорожній рух" або якщо щодо ЗТЗ на момент ДТП відсутній діючий дійсний протокол проходження обов'язкового технічного контролю згідно Закону України "Про дорожній рух".

9.3. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування згідно п.7.5. Договору у разі, якщо ЗТЗ було викрадено з місця поза межами Стоянки під охороною та буде доведено, що тривалість часу знаходження ЗТЗ поза межами Стоянки під охороною перевищує 72 (сімдесят дві) години. Страховик має право запитати додаткову інформацію (записи відеокамер, показання свідків тощо) для визначення тривалості часу знаходження ЗТЗ поза межами Стоянки під охороною на момент викрадення ЗТЗ.

9.4. Також підставою (причиною) для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

9.4.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

9.4.2. вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

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

9.4.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

9.4.5. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими цими Загальними умовами продукту;

9.4.6. невиконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором;

9.4.7. невиконання або порушення вказівок Страховика після настання Події;

9.4.8. здійснення Страхувальником ремонту пошкодженого ЗТЗ без письмового дозволу Страховика;

9.4.9. відсутність встановленого винуватця ДТП або винуватцем у настанні ДТП визнано Страхувальника або водія ЗТЗ, якщо Договір укладено за Опцією "Гарантована виплата за чужим полісом ОСЦПВВНТЗ";

9.4.10. настання пошкоджень ЗТЗ за відсутністю ДТП, крім тих, що зазначені у п.7.8. Договору;

9.4.11. інші випадки, передбачені Договором або законодавством України.

## **10. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

10.1. Страховик (страховий посередник) до укладення договору страхування надає клієнту інформацію про Страховий продукт згідно вимог законодавства. Інформація про даний Страховий продукт надається клієнту в електронній формі шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика (страхового посередника): [oberig-sg.com](http://oberig-sg.com) (відповідному сайті страхового посередника).

10.2. З метою визначення потреб та вимог клієнта у страхуванні Страховик (страховий посередник) може запропонувати клієнту заповнити заяву на страхування за встановленою страховиком формою або в інший спосіб визначити потреби клієнта у страхуванні залежно від специфіки та складності страхового продукту та/або типу клієнта.



10.3. Страхувальник перед укладенням договору страхування зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, у тому числі про наявність страхового інтересу, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування та/або про розмір страхової премії за договором страхування.

10.4. На умовах цього Страхового продукту та якщо інше не передбачено окремою програмою страхування (Опцією) або самим договором страхування визначаються такі основні (стандартні) критерії та вимоги до інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає Страхувальник, у тому числі у заяві на страхування, а також індивідуальні ознаки об'єкта страхування, необхідні для оцінки страхового ризику, та яку Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику (страховому посереднику) перед укладенням договору страхування, та яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування, та/або про розмір страхової премії за договором страхування, включаючи:

а) відомості про об'єкт страхування, включаючи інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування, зокрема:

- інформація про Страхувальника та Застрахованих осіб (ПІБ, вік, стать, стан здоров'я, професія, відношення до занять спортом чи активних видів відпочинку, тощо);
- інформація про укладання інших договорів страхування щодо об'єкту чи предмету договору страхування, тощо;

б) відомості про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), а саме:

- інформацію про транспортний засіб, що заявляється на страхування (тип транспортного засобу, об'єм двигуна, марка та модель, рік випуску, реєстраційний номер, № кузова (шасі), населений пункт реєстрації транспортного засобу);
- характер експлуатації транспортного засобу (чи буде транспортний засіб використовуватись для надання платних послуг з перевезення пасажирів та вантажів з метою отримання прибутку; чи використовуватиметься як таксі);
- особливості проходження обов'язкового технічного контролю (чи підлягає транспортний засіб обов'язковому технічному контролю, якщо так, то чи визнаний транспортний засіб технічно справним, дата наступного обов'язкового технічного контролю);

в) інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкту страхування, включаючи наявність такого інтересу у вигодонабувача (у разі визначення такої особи в договорі страхування).

10.5. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

10.6. При укладенні договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника документи, необхідні для оцінки страхового ризику та укладання договору страхування.

10.7. В Договорі може бути передбачено, що окремі положення цих Загальних умов продукту не включаються в Договір і не діють в конкретних умовах страхування, або умови Договору доповнюються іншими умовами за згодою Сторін, або ж умови Договору мають пріоритет над цими Загальними умовами продукту.

10.8. Договір страхування може бути укладений відповідно до вимог Цивільного кодексу України шляхом пропозиції однієї сторони укласти договір (оферти) і прийняття пропозиції (акцепту) другою стороною. Порядок надання пропозиції та прийняття пропозиції встановлюється договором

страхування.

10.9. Укладення договору страхування посвідчується Сертифікатом.

## **11. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

**11.1. Страхуваними випадками за ризиками, визначеними Опціями «Медзахист водія та пасажирів», «Ремонт ТЗ Страхувальника при ДТП незалежно від вини»; «Додатковий ліміт виплат по майну за "автоцивілкою" не визнаються події, які, на момент їх настання, мали місце за обставин:**

11.1.1. керування ЗТЗ особою, яка не має або позбавлена прав та/або повноважень щодо користування ЗТЗ на момент випадку;

11.1.2. керування ЗТЗ особою, яка перебуває в стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що зменшують концентрацію уваги;

11.1.3. використання ЗТЗ, технічний стан якого не відповідає вимогам Правил дорожнього руху, або його використання не за цільовим призначенням;

11.1.4 використання, в період з 1-ого листопада по 1-ше квітня, на ЗТЗ покриття (шин), що не містять жодних маркувань (M+S.MSW.AS.AW.M&S) та/або не відповідають сезону експлуатації та/або глибина протектора шини не відповідає вимогам ПДР; ;

11.1.5. невідкорення представникам влади (у разі втечі з місця ДТП, переслідування працівниками уповноважених державних органів, відмови від проходження тесту на алкогольне, наркотичне чи токсичне сп'яніння - на вимогу працівників уповноважених державних органів), вчинення злочинних дій;

11.1.6. виконання із ЗТЗ ремонтних робіт, перебування ЗТЗ на СТО, транспортування ЗТЗ в кузові іншого транспортного засобу або буксирування ЗТЗ іншим транспортним засобом;

11.1.7. конфіскації, націоналізації, арешту або інших заходів адміністративного чи політичного характеру;

11.1.8. порушення водієм ЗТЗ встановлених правил перевезення пасажирів, іншого ТЗ або вантажу;

11.1.9. самовільного руху ЗТЗ;

11.1.10. порушення користувачами ЗТЗ технічних умов заводу-виробника ЗТЗ щодо експлуатації, технічного обслуговування та обладнання тощо;

11.1.11. використання ЗТЗ в якості таксі та/або маршрутного таксі; надання ЗТЗ в оренду (найм), прокат, каршерінг, передача ЗТЗ третій особі в інший спосіб за плату; використання ЗТЗ для регулярних чи нерегулярних комерційних перевезень (пасажирів, багажу та/або вантажів). Під поняттям "використання ТЗ в якості таксі та/або маршрутного таксі" у цьому Договорі розуміється будь-яке використання ЗТЗ для перевезення пасажирів та багажу на платній основі як з наявністю відповідної ліцензії на здійснення такої діяльності, так і без неї, а також використання ЗТЗ з однією з наявних ознак таксі/маршрутного таксі, зазначених в Законі України "Про автомобільний транспорт" та будь-яка пряма чи опосередкована співпраця з будь-якими інформаційними сервісами які організовують/сприяють/надають послуги з перевезень/доставок/таксі в тому числі, але не виключно, чії адреси веб-сайтів перелічені далі: uber.com, bolt.eu, uklon.com.ua, taxi838.ua, optima.fm, opti.global, yataxi.com.ua, ontaxi.com.ua glovoapp.com, cooker.net.ua, rocket.delivery та всіма іншими, які надають аналогічні послуги, надалі разом - Сервіси перевезень); будь-який факт використання транспортного засобу в роботі з Сервісами перевезень; факт розміщення на ЗТЗ чи всередині ЗТЗ будь-якої рекламної, довідкової та іншої інформації щодо Сервісів перевезень, з наявністю чи без наявності підтверджених чи непідтверджених фактів використання ЗТЗ для перевезення пасажирів та багажу на платній основі - як з наявністю відповідної ліцензії на здійснення такої діяльності, так і без неї;

- 11.1.12. тренувальної (навчальної) поїздки, випробувальних заїздів («тест-драйв»), професійних або непрофесійних, офіційних чи неофіційних змагань (ралі, перегони тощо);
- 11.1.13. дорожньо-транспортної пригоди без участі іншого транспортного засобу, відомості про який, водія та власника якого були зафіксовані належним чином;
- 11.1.14.заподіяння збитків ЗТЗ під час ДТП, якщо під час цієї ДТП не було безпосереднього зіткнення (контакту) транспортних засобів-учасників Події та/або особу іншого учасника ДТП (окрім ЗТЗ) не встановлено згідно з документами компетентних органів, що підтверджують настання цієї Події та/або якщо інший учасник ДТП зник з місця події тощо;
- 11.1.15. Збитки, що виникли внаслідок завантаження вантажу в ЗТЗ/ розвантаження ЗТЗ.

**11.2. Страховим випадком за ризиком визначеним Опцією “Виплата при викраденні авто”, не визнається подія, яка сталася внаслідок:**

- 11.2.1. передачі ЗТЗ третім особам з метою проведення ремонту ЗТЗ, його огляду або консервації;
- 11.2.2. незаконного заволодіння ЗТЗ шляхом грабежу або розбою третіми особами, які були добровільно допущені Страхувальником в салон ЗТЗ;
- 11.2.3. будь-яких злочинних дій, крім крадіжки, а також грабежу чи розбою (крім випадку, вказаного у п.11.2.2. цих Загальних умов продукту.);
- 11.2.4. викрадення ЗТЗ, що не був облаштований відповідними активними справними засобами проти викрадення (заводськими та/або додатковими);
- 11.2.5. викрадення ЗТЗ разом ключами чи пультом управління (без присутності в цей момент водія в ЗТЗ);
- 11.2.6. викрадення ЗТЗ разом з документами, що надають право на управління ТЗ (свідоцтво про реєстрацію ТЗ, тимчасовий реєстраційний талон) (без присутності в цей момент водія в ЗТЗ);
- 11.2.7. викрадення ЗТЗ сталось тоді, коли сукупний час залишення ЗТЗ поза межами Стоянки під охороною перевищив 72 (сімдесят дві) години, і Страховик має фактичне підтвердження цієї обставини (записи відеореєстратора, показання свідків тощо).
- 11.2.8. залишення відкритими вікон або не замкненими на замок дверей ЗТЗ під час його зупинки або стоянки;
- 11.2.9. втрати будь-якого ключа до ЗТЗ, про що Страхувальник письмово не повідомив Страховика у триденний строк з дня втрати;
- 11.2.10. використання технічно несправного ЗТЗ, що призвело до настання страхового випадку.

**11.3. Страховим випадком за ризиками, визначеними Опцією “Медзахист водія та пасажирів” та/або Опцією “Виплата при травмуванні Страхувальника”, не визнається подія, яка сталася внаслідок таких обставин:**

- 11.3.1. вчинення або спроби вчинення Застрахованою особою протиправних дій/ умисного злочину, що призвели до настання нещасного випадку;
- 11.3.2. дій Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, у тому числі під час керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом, що має двигун внутрішнього згоряння або електродвигун (автомобілем, мотоциклом, моторолером, мопедом, велосипедом з мотором, трактором, комбайном, тролейбусом, трамваєм, катером, моторним човном тощо), надалі - ТЗ; добровільна передача управління ТЗ особі, яка знаходилася у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 11.3.3. самогубства або замаху на самогубство Застрахованої особи;
- 11.3.4. навмисних дій Застрахованої особи, спрямованих на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;
- 11.3.5. навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень незалежно від її психічного стану, самолікування Застрахованої особи або її лікування особою, яка не має відповідної медичної освіти;

- 11.3.6. керування Застрахованою особою будь-яким ТЗ без права на керування таким ТЗ або добровільна передача керування цим ТЗ особі, що не мала права керування цим ТЗ;
- 11.3.7. нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі;
- 11.3.8. недотримання правил (норм) техніки безпеки праці або виробничої санітарії, правил протипожежної безпеки, правил дорожнього руху;
- 11.3.9. участі у професійних та аматорських спортивних заходах або під час підготовки до цих заходів, зайняття екстремальними видами розваг та спорту;
- 11.3.10. сонячного опіку, теплового удару, що виникли внаслідок прийому сонячних або повітряних ванн;
- 11.3.11. свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя, якщо це не пов'язане з спробою врятування людського життя.
- 11.3.12. громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту або терористичного акту, за винятком випадків, коли Застрахована особа не приймала безпосередню участь в цих подіях і була визнана як жертва;
- 11.3.13. впливу ядерної енергії, в тому числі взаємодії з радіоактивними речовинами (наслідки радіоактивного опромінення) та впливу надзвичайних і невідворотних подій (стихійні лиха);
- 11.3.14. протиправних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають вимогам законодавства. При цьому, факт протиправних дій (бездіяльності) відповідних органів чи невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому передбаченому законодавством порядку;
- 11.3.15. несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку, який стався в період дії Договору.
- 11.3.16. захворювання Застрахованої особи на сальмонельоз або дизентерію внаслідок гострого отруєння недоброякісними харчовими продуктами; захворювання, в тому числі раптові та професійні (за винятком правцю, сказу, менінгоенцефаліту, що передається укусами кліщів);
- 11.3.17. випадки, пов'язані з судомним приступом;
- 11.3.18. смерть природна та/або за віком;
- 11.3.19. визнання Застрахованої особи в судовому порядку безвісно відсутньою особою;
- 11.3.20. що мають прямий причинно-наслідковий зв'язок з оголошеними органами влади, на території дії Договору, надзвичайним чи особливим станом.

**11.4. Страховим випадком за ризиком визначеним Опцією “Гарантована виплата за чужим полісом ОСЦПВВНТЗ”, не визнаються події, які є виключеннями із страхових випадків, згідно ЗУ "Про ОСЦПВВНТЗ".**

**11.5. В будь-якому випадку, Страховик не відшкодовує збитки (шкоду), що настала внаслідок або під час:**

- 11.5.1. оголошеної або неоголошеної війни, збройного конфлікту, військових та бойових дій, дій будь-яких законних чи незаконних військових, воєнізованих, збройних формувань, бандитизму, диверсії, найманства, повстання, революції, заколоту, путчу, бунту, дій, спрямованих на зміну чи повалення конституційного ладу, захоплення державної влади, посягання на територіальну цілісність, громадянських (масових) заворушень, інших масових порушень громадського порядку, самоуправства, вчинення терористичних актів, здійснення терористичної діяльності, проведення антитерористичних операцій, встановлення військових режимів або надзвичайних положень в країні, страйків, локаутів, блокад, пошкодження або знищення ЗТЗ за розпорядженням існуючого де-юре або де-факто уряду (невизнаного, самопроголошеного, фактичного) або будь-якого органу влади, дій та розпоряджень самопроголошених (не передбачених законодавством України) органів влади та незаконних збройних чи воєнізованих формувань, дій по контролю, попередженню та

боротьбі з наслідками подій, зазначених в цьому пункті Договору, впливу будь-якої зброї (стрілецької вогнепальної зброї, мін, бомб, снарядів, ракет тощо), покинутих знарядь війни (зброї та боєприпасів);

11.5.1.1. Обмеження в пункті 11.5.1. цих Загальних умов продукту не застосовується відносно Опції “Виплата за пошкодження авто при обстрілах” згідно п.7.8. Договору.

11.5.2. впливу ядерної енергії, в тому числі взаємодії з радіоактивними речовинами (наслідки радіоактивного опромінення) та впливу надзвичайних і невідворотних подій (стихійні лиха);

11.5.3. подій, що чітко не зазначені у Розділі 7 Договору як страхові ризики.

## **12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

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

12.2. Суперечності, які виникли між сторонами, вирішуються шляхом переговорів.

12.3. У всьому, що не врегульовано Договором, Сторони керуються цими Загальними умовами продукту. Відносини Сторін в частині, що не врегульовані Договором та цими Загальними умовами продукту, регулюються чинним законодавством України.

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

13.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник, водій або інша особа має звернутися до Страховика за тел. 0 800 218 201 або +38 044 221 44 21.

13.2. Для листування (поштових відправлень): E-mail: [info@oberig-sg.com](mailto:info@oberig-sg.com), 03040, м. Київ, вул. Васильківська, 14.

### ТАБЛИЦЯ ВИПЛАТ

№ статті	Найменування травматичного ушкодження (травми) та/або функціональних розладів здоров'я	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
<b>1. КІСТКИ ЧЕРЕПА, НЕРВОВА СИСТЕМА</b>		
1.	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ЧЕРЕПА:	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5
	б) склепіння	15
	в) основи	20
	г) склепіння і основи	25
2.	ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНІ ТРАВМАТИЧНІ ГЕМАТОМИ:	
	а) епідуральна	10
	б) субдуральна, внутрішньомозкова	15
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	20
3.	УШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ:	
	а) струс головного мозку при терміні лікування від 3 до 13 днів включно	3
	б) струс головного мозку при терміні лікування 14 і більше днів	5
	в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив	10
	г) не вилучені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	15
	д) розтрощення речовини головного мозку (без опису симптоматики)	50
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо в зв'язку з черепно-мозковою травмою проводилися оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.		
2. У тому випадку, коли в результаті однієї травми настають ушкодження, перераховані в одній статті, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі ушкодження. При ушкодженнях, зазначених у різних статтях, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
4.	УШКОДЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ (ТРАВМАТИЧНЕ, ТОКСИЧНЕ, ГІПОКСИЧНЕ), ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВИНИКНЕННЯ:	
	а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей у віці до 16 років	5
	б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту	10
	в) епілепсії	15
	г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30
	г) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)	40
	д) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	60
	е) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, деменції	70
	є) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	100

<b>Примітки:</b>		
1. Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми нервової системи, зазначеними в ст.1.п.4., здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичною установою не раніше 3 місяців із дня травми і підтверджені довідкою цієї установи. При цьому страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку зі страховими подіями, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума страхових виплат не може перевищувати 100%.		
2. У тому випадку, якщо представлені довідки про лікування з приводу травми і її ускладнень, страхова виплата здійснюється по статті 1. п.1- п.4. шляхом підсумовування.		
3. При зниженні гостроти зору або зниженні слуху в результаті черепно-мозкової травми страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми і зазначених ускладнень по відповідних статтях шляхом підсумовування.		
5.	ПЕРИФЕРИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО АБО ДЕКІЛЬКОХ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ НЕРВІВ	10
<b>Примітка:</b> якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата здійснюється по ст.1.п.1.; ст.1.п.5. при цьому не застосовується.		
6.	УШКОДЖЕННЯ СПИННОГО МОЗКУ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, КІНСЬКОГО ХВОСТА, ПОЛІОМІЄЛІТ, БЕЗ ВКАЗІВКИ СИМПТОМІВ:	
	а) струс	5
	б) забій	10
	в) здавлювання, гематомієлія, поліомієліт	30
	г) частковий розрив	50
	г) повний розрив спинного мозку	100
<b>Примітки:</b>		
1. У тому випадку, якщо страхова виплата була здійснена по ст.1.п.6 (а), б), в), г)), але надалі виникли ускладнення, перераховані в ст.1.п.4. і підтверджені довідкою лікувально-профілактичної установи, страхова виплата по ст.1.п.4. здійснюється додатково до виплаченої раніше.		
2. Якщо в зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 15% страхової суми одноразово.		
7.	ТРАВМАТИЧНІ НЕВРИТИ НА ОДНІЙ КІНЦІВЦІ (ЗА ВИНЯТКОМ НЕВРИТІВ ПАЛЬЦЕВИХ НЕРВІВ)	5
8.	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ПОРАНЕННЯ) ШИЙНОГО, ПЛЕЧОВОГО, ПОПЕРЕКОВОГО, КРИЖОВОГО СПЛЕТІНЬ:	
	а) травматичний плексит	10
	б) частковий розрив сплетіння	40
	в) розрив сплетіння	70
<b>Примітки:</b>		
1. Ст.1.п.7. і 1.п.8. одночасно не застосовуються.		
2. Невралгії, невропатії, що виникли в зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.		
9.	РОЗРИВ НЕРВІВ:	
	а) гілок променевого, ліктьового, серединного (пальцевих нервів) на кисті	5
	б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба й передпліччя; малогомілкового або великогомілкового	10
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів	20

г) одного: пахового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного або стегнового	25
г) двох і більше: пахового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового	40
д) ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи	5
<b>2. ОРГАНИ ЗОРУ</b>	
1. ПАРАЛІЧ АКОМОДАЦІЇ ОДНОГО ОКА	15
2. ГЕМІАНОПСІЯ (ВИПАДІННЯ ПОЛОВИНИ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА), УШКОДЖЕННЯ М'ЯЗІВ ОЧНОГО ЯБЛУКА (ТРАВМАТИЧНА КОСООКІСТЬ, ПТОЗ, ДИПЛОПІЯ)	15
3. ЗВУЖЕННЯ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА:	
а) неконцентричне	10
б) концентричне	15
4. ПУЛЬСУЮЧИЙ ЕКЗОФТАЛЬМ ОДНОГО ОКА	20
5. УШКОДЖЕННЯ ОКА, ЩО НЕ ПРИЗВЕЛО ДО ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ:	
а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема	3
б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II, III ступеня, гемофтальм	5
<b>Примітки:</b>	
1. Опіки ока без вказівки ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати.	
2. У тому випадку, якщо ушкодження, перераховані в ст.2.п.4., спричинять зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється у відповідності зі ст.2.п.11. Стаття 2.п.4. при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з пошкодженням очного яблука проводилось виплати згідно із ст.2.п.4., але травма в подальшому ускладнилась зниженням гостроти зору, то це дає підставу для здійснення страхової виплати у більшому розмірі, проведена раніше страхова виплата утримується.	
3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстави для страхової виплати.	
6. УШКОДЖЕННЯ СЛЬОЗОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ ОДНОГО ОКА:	
а) що не спричинило порушення функцій сльозовивідних шляхів	5
б) що спричинило порушення функцій сльозовивідних шляхів	10
7. НАСЛІДКИ ТРАВМИ ОКА:	
а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт	5
б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот повіки, не вилучені сторонні тіла в очному яблуці і тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука і повік (за винятком шкіри)	10
<b>Примітки:</b>	
1. Якщо в результаті однієї травми наступлять кілька патологічних змін, перерахованих у ст.2.п.7., страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільш важкої травми одноразово.	
2. У тому випадку, якщо лікар-окуліст не раніше, ніж через 3 місяці після травми ока установить, що існують патологічні зміни, перераховані в ст.2.п.1-п.4., ст.2.п.5.б), ст.2.п.7., і зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється з урахуванням усіх наслідків, шляхом підсумовування, але не більше 50% за одне око.	
8. УШКОДЖЕННЯ ОКА (ОДНОГО ЧИ ДВОХ), ЩО СПРИЧИНИЛО ПОВНУ ВТРАТУ ЗОРУ ОДНОГО ОКА АБО ОБОХ ОЧЕЙ, ЩО МАЛИ ЗІР НЕ НИЖЧЕ 0,01	100
9. ВИДАЛЕННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ ОЧНОГО ЯБЛУКА СЛІПОГО ОКА	10
10. ПЕРЕЛОМ ОРБИТИ	10
11. ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ	Згідно Табл.



**Примітки:**

1. Рішення про страхову виплату в зв'язку зі зниженням у результаті травми гостроти зору та інших наслідків приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми. Після закінчення цього терміну застрахований направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) і інших наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми по ст. 2.п.5., ст.2.п.6.а), ст.2.п.10.
2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до травми відсутні, то умовно варто вважати, що вона була такою, як у неушкодженого. Однак якщо гострота зору непошкодженого ока виявиться нижчою, ніж пошкодженого, умовно варто вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0.
3. Якщо в результаті травми були ушкоджені обидва ока і дані про гостроту зору до травми відсутні, варто умовно вважати, що гострота зору їх складала 1,0.
4. У тому випадку, якщо в зв'язку з посттравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кристалик або застосована лінза, що коригує, страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.

**3. ОРГАНИ СЛУХУ**

## 1. УШКОДЖЕННЯ ВУШНОЇ РАКОВИНИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:

а) перелом хряща	3
б) відсутність до 1/3 частини вушної раковини	5
в) відсутність 1/3-1/2 частини вушної раковини	10
г) відсутність більше ніж 1/2 частини вушної раковини	30
г) повна відсутність вушної раковини	50

**Примітка:** рішення про здійснення страхової виплати по ст.3.п.1.б), в), г) приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння ран. Якщо страхова виплата здійснена по ст.3.п.1., то ст.8.п.1 не застосовується.

## 2. УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ:

а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м	5
б) шепітна мова - до 1 м	15
в) повна глухота (розмовна мова - 0)	25

**Примітка:** рішення про здійснення страхової виплати в зв'язку зі зниженням слуху у результаті травми приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми. Після закінчення цього терміну застрахований направляється до лор-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми по ст.3.п.3, ст.3.п.4. а) (якщо на це є підстави).

3. РОЗРИВ ОДНІЄЇ БАРАБАННОЇ ПЕРЕТИНКИ, ЩО НАСТУПИВ У РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ, І ЯКИЙ НЕ СПРИЧИНИВ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ	5
--	---

**Примітки:**

1. Якщо в результаті травми відбувся розрив барабанної перетинки і настало зниження слуху, страхова виплата визначається по ст.3.п.2. Стаття 3.п.3. при цьому не застосовується.
2. Якщо розрив барабанної перетинки відбувся в результаті перелому основи черепа (середня черепна ямка), ст.3.п.3. не застосовується.

## 4. УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ ОТИТ:

а) гострий гнійний	3
б) хронічний	5

**Примітка:** страхова виплата по ст.3.п.4.б) здійснюється додатково в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено лор-фахівцем після закінчення трьох місяців після травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється з урахуванням факту травми по відповідній статті.

<b>4. ДИХАЛЬНА СИСТЕМА</b>		
1.	ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ КІСТОК, ХРЯЩА НОСА, ПЕРЕДНЬОЇ СТІНКИ ЛОБОВОЇ, ГАЙМОРОВОЇ ПАЗУХИ, ГРАТЧАСТОЇ КІСТКИ	5
<b>Примітка:</b> якщо в зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа наступить його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичної установи і результатами огляду, страхова виплата проводиться по ст.4.п.1. і ст.4.п.8. (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.		
2.	УШКОДЖЕННЯ ЛЕГЕНЬ, ПІДШКІРНА ЕМФІЗЕМА, ГЕМОТОРАКС, ПНЕВМОТОРАКС, ПНЕВМОНІЯ, ЕКСУДАТИВНИЙ ПЛЕВРИТ, СТОРОННЄ ТІЛО (ТІЛА) ГРУДНОЇ ПОРОЖНИНИ:	
	а) з однієї сторони	5
	б) із двох сторін	20
<b>Примітки:</b>		
1. Пневмонія, що розвинулася в період лікування травми або після оперативного втручання, зробленого з приводу травми (за винятком ушкоджень грудної клітки і органів грудної порожнини), не дає підстав для здійснення страхової виплати.		
2. Якщо переломи ребер, грудини спричинили ускладнення, передбачені ст.4.п.2., страхова виплата по цій статті виплачується додатково до ст.4.п.4., 4.п.5.		
3.	УШКОДЖЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ І ЇЇ ОРГАНІВ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) легеневу недостатність (після 3 місяців із дня травми)	10
	б) видалення долі, частини легенів	40
	в) видалення однієї легені	60
<b>Примітка:</b> при здійсненні страхової виплати по ст. 4.п.3.б), в), ст. 4.п.3.а) не застосовується.		
4.	ПЕРЕЛОМ ГРУДИНИ	5
5.	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО РЕБРА	3
<b>Примітки:</b>		
1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах.		
2. Перелом хрящової частини ребра дає підстави для здійснення страхової виплати.		
3. Якщо в довідках, отриманих з різних лікувально-профілактичних установ, буде зазначена різна кількість ушкоджених ребер, страхова виплата здійснюється з урахуванням більшого числа ребер.		
6.	ПРОНИКАЮЧЕ ПОРАНЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ, ТОРАКОСКОПІЯ, ТОРАКОЦЕНТЕЗ, ТОРАКОТОМІЯ, ВИКОНАНІ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ:	
	а) торакоскопія, торакоцентез, проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребує проведення торакотомії	5
	торакотомія:	
	б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
	в) при ушкодженні органів грудної порожнини	25
	г) повторні торакотомії (незалежно від їхньої кількості)	15
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітки і її органів було зроблене видалення легенів або їх частини, страхова виплата здійснюється у відповідності із ст.4.п.3.; ст.4.п.6. при цьому не застосовується; ст.4.п.6. і 4.п.2. одночасно не застосовуються.		
2. Якщо в зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільш складного втручання одноразово.		
7.	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ПЕРЕЛОМ ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ОПІК ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ	5

<b>Примітка:</b> якщо в зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія), додатково виплачується 5% страхової суми.		
8.	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ТРАХЕОСТОМІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) охриплість або втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менше 3 місяців після травми	10
	б) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менше 6 місяців після травми	20
<b>Примітка:</b> страхова виплата по ст.4.п.8. здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою по ст.4.п.7. У тому випадку, якщо травма спричинила за собою порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок фахівця через 3 місяці після травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється по ст.4.п.7.		
<b>5. СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА</b>		
1.	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	25
2.	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ:	
	а) I ступеня	10
	б) II-III ступеня	25
<b>Примітка:</b> якщо не зазначений ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата здійснюється по ст.5.п.2.а).		
3.	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН (ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ КРОВООБІГУ) НА РІВНІ:	
	а) плеча, стегна	10
	б) передпліччя, гомілки	5
4.	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	25
<b>Примітки:</b>		
1. До великих магістральних судин варто відносити: аорту, легеневу, сонну артерію, безіменну вену, внутрішні яремні вени, верхню і нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, що забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин варто відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктьові і променеві артерії, клубова, стегові, підколінні, передні і задні малогомілкові і великогомілкові артерії; плечоголовна, підключичні, підпахвові, стегові і підколінні вени.		
2. Якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила порушення функцій серцево-судинної системи, необхідно одержати висновок фахівця.		
3. Страхова виплата по ст.5.п.2., ст.5.п.4. здійснюється додатково, якщо зазначені в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення 3 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи. Раніше цього терміну виплата здійснюється по ст.5.п.1., ст.5.п.3.		
4. Якщо в зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою відновлення судинного русла, додатково виплачується 5% страхової суми.		
<b>6. ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ</b>		
1.	ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, СКУЛОВОЇ КІСТКИ АБО НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, ВИВИХ ЩЕЛЕПИ:	
	а) перелом однієї кістки, вивих щелепи	5
	б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10

<b>Примітки:</b>		
1. При переломі щелепи, що випадково наступила під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах.		
2. Перелом альвеолярного відростка, що наступив при втраті зубів, не дає підстави для страхової виплати.		
3. Якщо в зв'язку з травмою щелеп, виличної кістки проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.		
2.	ЗВИЧНИЙ ВИВИХ ЩЕЛЕПИ	10
<b>Примітка:</b> при звичному вивиху нижньої щелепи страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, виплаченої по ст.б.п.1. При рецидивах звичного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.		
3.	УШКОДЖЕННЯ ЩЕЛЕПИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ:	
a)	частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40
б)	щелепи	60
<b>Примітки:</b>		
1. При здійсненні страхової виплати в зв'язку з відсутністю щелепи або її частини, врахована і втрата зубів незалежно від їхньої кількості.		
2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася ушкодженням інших органів ротової порожнини, відсоток страхової суми, що підлягає виплаті, визначається з урахуванням цих ушкоджень по відповідних статтях шляхом підсумовування.		
3. При здійсненні страхової виплати по ст.б.п.3. додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.		
4.	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ПОРОЖНИНИ РОТА (ПОРАНЕННЯ, ОПІК, ВІДМОРОЖЕННЯ), ЯКЕ СПРИЧИНИЛО УТВОРЕННЯ РУБЦІВ (НЕЗАЛЕЖНО ВІД ЇХНЬОГО РОЗМІРУ)	3
5.	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
a)	відсутність кінчика язика	10
б)	відсутність дистальної третини язика	15
в)	відсутність язика на рівні середньої третини	30
г)	відсутність язика на рівні кореня або повна відсутність язика	60
6.	УШКОДЖЕННЯ ЗУБІВ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
a)	відлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шийки кореню), вивих зуба	3
втрату:		
б)	1 зуба	5
в)	2-3 зубів	10
г)	4-6 зубів	15
г)	7-9 зубів	20
д)	10 і більше зубів	25
<b>Примітки:</b>		
1. При переломі або втраті в результаті травми зубів з незмінними протезами страхова виплат не здійснюється з урахуванням втрати тільки опорних зубів. При ушкодженні в результаті травми змінних протезів страхова виплата не виплачується.		
2. При втраті молочних зубів у дітей у віці до 5 років страхова виплата виплачується на загальних підставах.		
3. При втраті зубів і переломі щелепи розмір страхової виплати, що підлягає виплаті, визначається по ст.б.п.1. і ст.б.п.6. шляхом підсумовування.		
4. Якщо у зв'язку з травмою зуба було здійснено відшкодування згідно ст.б.п.б.а), і в подальшому цей зуб був видалено, з суми страхового відшкодування вираховується раніше виплачена сума.		

7.	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) ГЛОТКИ, СТРАВОХОДУ, ШЛУНКУ, КИШЕЧНИКУ, А ТАКОЖ ЕЗОФАГОГASTРОСКОПІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ЦИМИ УШКОДЖЕННЯМИ АБО З МЕТОЮ ВИДАЛЕННЯ СТОРОННІХ ТІЛ СТРАВОХОДУ, ШЛУНКУ, ЩО НЕ СПРИЧИНИЛО ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ	5
8.	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) СТРАВОХОДУ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) звуження стравоходу	40
	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	100
<b>Примітка:</b> відсоток страхової суми, що підлягає виплаті по ст.6.п.8., визначається не раніше, ніж через 6 місяців із дня травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється попередньо по ст.6.п.7. і цей відсоток віднімається при ухваленні остаточного рішення.		
9.	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ОПІК, ПОРАНЕННЯ) ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ, ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит	5
	б) рубцеве звуження (деформацію) шлунку, кишечника, вихідникового отвору	15
	в) спаєчну хворобу, стан після операції з приводу спаєчної непрохідності	25
	г) кишковий свищ, кишково-півховий свищ, свищ підшлункової залози	50
	г) протиприродний вихідниковий отвір (колостома)	100
<b>Примітки:</b>		
1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах а), б), в), страхова виплата виплачується за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців з дня травми, а передбачені в пунктах г) і д) – після закінчення 6 місяців з дня травми. Зазначені ускладнення травми визнаються тільки в тому випадку, якщо вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичної установи. Раніше цих термінів страхова виплата виплачується по ст.6.п.7. і цей відсоток не віднімається при ухваленні остаточного рішення.		
2. Якщо в результаті однієї травми виникнуть ускладнення, перераховані в одному підпункті, страхова виплата виплачується одноразово. Однак, якщо виникли патологічні зміни, перераховані в різних підпунктах, страхова виплата виплачується з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
10.	ГРИЖА, ЩО УТВОРИЛАСЯ НА МІСЦІ УШКОДЖЕННЯ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ, ДІАФРАГМИ АБО В ОБЛАСТІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО РУБЦЯ, ЯКЩО ОПЕРАЦІЯ ПРОВОДИЛАСЬ У ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ, АБО СТАН ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ З ПРИВОДУ ТАКОЇ ГРИЖІ	10
<b>Примітки:</b>		
1. Страхова виплата по ст.6.п.10. виплачується додатково до страхової виплати, визначеної в зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми.		
2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові і пахово-мошонкові), що виникли в результаті підняття ваги, не дають підстав для страхової виплати.		
11.	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ АБО ВИПАДКОВОГО ГОСТРОГО ОТРУЄННЯ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) підкапсульний розрив печінки, що не потребує оперативного втручання, гепатит, сироватковий гепатит, що розвився безпосередньо в зв'язку з травмою, гепатоз	5
	б) печінкову недостатність	10
12.	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ, ЖОВЧНОГО МІХУРА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
	б) ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	20
	в) видалення частини печінки	25
	г) видалення частини печінки і жовчного міхура	35

13.	УШКОДЖЕННЯ СЕЛЕЗІНКИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) видалення селезінки	30
14.	УШКОДЖЕННЯ ШЛУНКУ, ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ, КИШЕЧНИКУ, БРИЖІ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) утворення несправжньої кісти підшлункової залози	20
	б) резекцію шлунку, кишечнику, підшлункової залози	30
	в) видалення шлунку	60
	г) ушивання брижейки	15
<b>Примітка:</b> при наслідках травми, перерахованих в одному підпункті, страхова виплата виплачується одноразово. Однак, якщо травма різних органів спричинить ускладнення, зазначені в різних підпунктах, страхова виплата виплачується з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
15.	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ ЖИВОТА, У ЗВ'ЯЗКУ З ЯКИМИ ЗРОБЛЕНІ:	
	а) лапароскопія (лапароцентез)	5
	б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомія при ушкодженні органів живота (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	15
	г) повторні лапаротомії (незалежно від їхньої кількості)	10
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо в зв'язку з травмою органів живота є підстави для страхової виплати по ст.6.п.11.- п.14., стаття 6.п.15. (крім підпункту г) не застосовується.		
2. Якщо в результаті однієї травми будуть ушкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один або декілька органів будуть вилучені, а інші – ушиті, страхова виплата виплачується по відповідних статтях і ст.6.п.15.в) одноразово.		
3. У тому випадку, коли в результаті однієї травми будуть ушкоджені органи травної, сечовидільної або статеві системи (без їхнього видалення), додатково виплачується страхова виплата по ст.7.п.4. (5%).		
<b>7. СЕЧОВИДІЛЬНА ТА СТАТЕВА СИСТЕМИ</b>		
1.	УШКОДЖЕННЯ НИРКИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) забій нирки, підкапсульний розрив нирки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) видалення частини нирки	30
	в) видалення нирки	60
2.	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ (НИРОК, СЕЧОВОДІВ, СЕЧОВОГО МІХУРА, СЕЧІВНИКА), ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) цистит, уретрит	5
	б) гостру ниркову недостатність, пієліт, пієлоцистит	10
	в) зменшення об'єму сечового міхура	15
	г) гломерулонефрит, пієлонефрит, звуження сечоводу, сечівника	25
	г) синдром тривалого роздавлювання (травматичний токсикоз, "краш-синдром", синдром розтрощення), хронічну ниркову недостатність	30
	д) непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої свищі	40
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо в результаті травми наступило порушення функції декількох органів сечостатевої системи, відсоток страхової суми, що підлягає виплаті, визначається по одному з підпунктів ст.7.п.2., що враховує найбільш важке ушкодження.		
2. Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми, перерахованими в підпунктах а), в), г), г) і д) ст.7.п.2., виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми.		

Раніше цього терміну страхова виплата виплачується по ст.7.п.1. або 7.п.а) і цей відсоток не віднімається при ухваленні остаточного рішення.		
3.	<b>ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ, ВИКОНАНІ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ:</b>	
а)	цистостомія	5
б)	при підозрі на ушкодження органів	10
в)	при ушкодженні органів	15
г)	повторні операції, зроблені в зв'язку з травмою (незалежно від їхньої кількості)	10
<b>Примітка:</b> якщо в зв'язку з травмою було зроблене видалення нирки або її частин, страхова виплата виплачується по ст.7.п.1.б), в); ст.7.п.3. при цьому не застосовується.		
4.	<b>УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СТАТЕВОЇ АБО СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ:</b>	
а)	поранення, розрив, опік, відмороження	5
б)	згвалтування у віці:	
	до 15 років	50
	від 15 до 18 років	30
	18 років і більше	15
<b>Примітка:</b> страхова виплата по ст.7.п.4. виплачується на підставі постанови про порушення карної справи і рішення суду.		
5.	<b>УШКОДЖЕННЯ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО:</b>	
а)	видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
б)	видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена	30
в)	втрати матки у жінок у віці:	
	до 40 років	50
	від 40 до 50 років	30
	50 років і більше	15
г)	втрати статевого члена, обох яєчок	50
6.	<b>ПОЗАМАТКОВА ВАГІТНІСТЬ, ПАТОЛОГІЧНІ ПОЛОГИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:</b>	
а)	видалення однієї маткової труби, одного яєчника	15
б)	видалення обох маткових труб, обох яєчників	30
в)	втрату матки (у тому числі з придатками) у віці:	
	до 40 років	50
	від 40 до 50 років	30
	50 років і більше	15
<b>Примітка:</b> у тих випадках, коли під час операції з приводу позаматкової вагітності одночасно з вагітною трубою видаляється (перев'язується) і друга маткова труба в зв'язку з її захворюванням або з метою стерилізації, страхова виплата виплачується по ст.7.п.6.а).		
<b>8. М'ЯКІ ТКАННИНИ</b>		
1.	<b>УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАННИН ОБЛИЧЧЯ, ПЕРЕДНЬОБОКОВОЇ ПОВЕРХНІ ШИЇ, ПІДЩЕЛЕПНОЇ ОБЛАСТІ, ВУШНИХ РАКОВИН, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ:</b>	
а)	утворення рубців площею від 0,5 до 1,0 см <sup>2</sup>	3
б)	утворення рубців площею 1,0 см <sup>2</sup> і більше або довжиною 5 см і більше	5
в)	значні косметичні дефекти	10
г)	різкі косметичні дефекти	30
г')	спотворення	70
<b>Примітки:</b>		
1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, втягнені або виступаючі над її поверхнею, що стягують тканини.		

Спотворення – це різка зміна природного виду обличчя людини в результаті механічного, хімічного, термічного або інших насильницьких впливів.

2. Якщо в зв'язку з переломом кісток лицевого черепа зі зсувом відламків була зроблена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата виплачується з урахуванням перелому і післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметику в тій чи іншій мірі.

3. Якщо в результаті ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобоквої поверхні шиї, підщелепної області утворився рубець або пігментна пляма й у зв'язку з цим була виплачена відповідна частина страхової суми, а потім застрахований одержав другу травму, яка спричинила утворення нових рубців (пігментних плям), знову виплачується страхова виплата з урахуванням наслідків повторної травми.

2.	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ВОЛОСЯНОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ, ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ УТВОРЕННЯ РУБЦІВ ПЛОЩЕЮ:	
	а) від 2,0 до 5,0 см <sup>2</sup> або довжиною 5 см і більше	3
	б) від 5 см <sup>2</sup> до 0,5% поверхні тіла	5
	в) від 0,5% до 2,0% поверхні тіла	10
	г) від 2,0% до 4,0% поверхні тіла	15
	г') від 4,0% до 6,0% поверхні тіла	20
	д) від 6,0% до 8,0% поверхні тіла	25
	е) від 8,0% до 10,0% поверхні тіла	30
	є) від 10,0% до 15,0% поверхні тіла	35
	ж) від 15,0% і більше	40

**Примітки:**

1. 1% поверхні досліджуваного тіла дорівнює площі долонної поверхні його кисті і пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, вимірюваної від променево-зап'ясткового суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця, на її ширину, що вимірюється на рівні голівок II-V п'ясткових кісток (без врахування I пальця).

2. При визначенні площі рубців слід враховувати рубці, які утворились на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту враженої ділянки шкіри.

3. Якщо страхова виплата виплачується за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожиллю, зшиванні судин, нервів і ін.), ст.8.п.2. не застосовується.

4. У випадку, якщо в зв'язку з відкритим переломом не проводилось оперативне втручання, рішення про страхову виплату по ст.8.п.2. приймається за результатами огляду, проведеного після загоєння рани.

3.	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО УТВОРЕННЯ ПІГМЕНТНИХ ПЛЯМ ПЛОЩЕЮ:	
	а) від 1,0% до 2,0% поверхні тіла	3
	б) від 2,0% до 10,0% поверхні тіла	5
	г) від 10,0% до 15,0% поверхні тіла	10
	г') 15,0% і більше	15

**Примітки:**

1. Рішення про страхову виплату по ст.8.п.1.-п.3. приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння поверхні ран, але не раніше ніж 1 місяць після травми.

2. Загальна сума виплат по ст.8.п.2. і ст.8.п.3. не може перевищувати 40%.

4.	ОПІКОВА ХВОРОБА, ОПІКОВИЙ ШОК	10
----	-------------------------------	----

**Примітка:** страхова виплата по ст.8.п.3. виплачується додатково до страхової виплати, виплачуваної в зв'язку з опіком.

5.	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН:	
	а) не вилучені сторонні тіла	2



б) м'язова грижа, посттравматичний періостит, гематома, що не розсмокталася, площею не менш 2 см <sup>2</sup> , розрив м'язів	3
в) розрив сухожиль, за винятком пальців кисті, взяття аутотрансплантата з іншого відділу опорно-рухового апарата	5
<b>Примітки:</b>	
1. Страхова виплата в зв'язку з гематомою, що не розсмокталась, м'язовою грижею або посттравматичним періоститом виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення травми мають місце після закінчення 1 місяця з дня травми.	
2. Рішення про страхову виплату (разового відшкодування) по ст.8.п.5. приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного не раніше, ніж через 1 місяць після травми.	
<b>9. ХРЕБЕТ</b>	
1.	ПЕРЕЛОМ, ПЕРЕЛОМО-ВИВИХ АБО ВИВИХ ТІЛ, ДУЖОК І СУГЛОБОВИХ ВІДРОСТКІВ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ І КУПРИКА):
а) одного-двох	20
б) трьох-п'яти	30
в) шести і більше	40
2.	РОЗРИВ МІЖХРЕБЦЕВИХ ЗВ'ЯЗОК (ПРИ ТЕРМІНІ ЛІКУВАННЯ НЕ МЕНШ 14 ДНІВ), ПІДВИВИХ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КУПРИКА)
	5
<b>Примітка:</b> при рецидивах підвивиху хребця страхова виплата не здійснюється.	
3.	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО ПОПЕРЕЧНОГО АБО ОСТИСТОГО ВІДРОСТКА
	3
4.	ПЕРЕЛОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ
	15
5.	УШКОДЖЕННЯ КУПРИКА:
а) підвивих куприкових хребців	3
б) вивих куприкових хребців	5
в) перелом куприкових хребців	10
<b>Примітки:</b>	
1. Якщо в зв'язку з травмою хребта (у тому числі крижової кістки і куприка) проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	
2. У тому випадку, якщо перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата виплачується з урахуванням обох ушкоджень шляхом підсумовування.	
3. У тому випадку, якщо в результаті однієї травми відбудеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперечних або остистих відростків, страхова виплата виплачується по статті, що передбачає найбільш важке ушкодження, одноразово.	
<b>10. ВЕРХНЯ КІНЦІВКА. ЛОПАТКА І КЛЮЧИЦЯ</b>	
1.	ПЕРЕЛОМ ЛОПАТКИ, КЛЮЧИЦІ, ПОВНИЙ АБО ЧАСТКОВИЙ РОЗРИВ АКРОМІАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО, ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНОГО СПОЛУЧЕНЬ:
а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного сполучення	5
б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох сполучень або перелом, вивих однієї кістки і розрив одного сполучення, перелоמו-вивих ключиці	10
в) розрив двох сполучень і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного сполучення	15
г) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб)	15

<b>Примітки:</b>		
1. У випадку, якщо в зв'язку з ушкодженнями, перерахованими в ст.10.п.1., проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.		
2. Страхова сума в зв'язку з переломом, що не зрісся (несправжній суглоб) виплачується в тому випадку, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою установи. Ця виплата є додатковою.		
<b>11. ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ</b>		
1.	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА (СУГЛОБОВОЇ ЗАПАДИНИ ЛОПАТКИ, ГОЛІВКИ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, АНАТОМІЧНОЇ, ХІРУРГІЧНОЇ ШИЙКИ, ГОРБИКІВ, СУГЛОБОВОЇ СУМКИ):	
а)	розрив сухожиль, капсули суглоба, відрив кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча	5
б)	перелом двох кісток, перелом лопатки і вивих плеча	10
в)	перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перелоמו-вивих плеча	15
2.	УШКОДЖЕННЯ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
а)	звичний вивих плеча	15
б)	відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
в)	«розбавтаний» плечовий суглоб, у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	40
<b>Примітки:</b>		
1. Страхова виплата по ст.11.п.1. виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженнями області плечового суглоба в тому випадку, якщо перераховані в цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи.		
2. У випадку, якщо в зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми.		
3. Страхове відшкодування при звичному вивиху плеча сплачується у тому разі, якщо він наступив протягом 3 років після первинного вивиху, що стався в період дії договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилось його вправлення. При рецидивах звичного вивиху плеча страхова виплата не здійснюється.		
<b>12. ПЛЕЧЕ</b>		
1.	ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ:	
а)	на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)	15
б)	подвійний перелом	20
2.	ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, ЯКИЙ СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)	45
<b>Примітки:</b>		
1. Страхова виплата по ст.12.п.2. виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з травмою плеча, якщо зазначені ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення 9 місяців після травми.		
2. Якщо в зв'язку з травмою області плеча проводилося оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми.		
3.	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ АБО ЇЇ ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:	
а)	з лопаткою, ключицею або їхньою частиною	80
б)	плеча на будь-якому рівні	75
в)	єдиної кінцівки на рівні плеча	100

**Примітка:** якщо страхова виплата виплачується по ст.12.п.3., додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

### 13. ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ

1.	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА:	
а)	гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя	3
б)	відрив кісткових фрагментів, у тому числі надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки	5
в)	перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	10
г)	перелом плечової кістки	15
г)	перелом плечової кістки з променевою та ліктьовою кістками	20

**Примітка:** у випадку, якщо в результаті однієї травми мають місце різні ушкодження, вказані в ст.13.п.1., страхова виплата проводиться відповідно до підпункту, що враховує найбільш важке ушкодження.

2.	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
а)	відсутність рухів у суглобі	20
б)	«розбвтаний» ліктьовий суглоб, у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	30

**Примітки:**

1. Страхова виплата по ст.13.п.2. виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженнями області ліктьового суглоба, у тому випадку, якщо порушення рухів у цьому суглобі, буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.

2. У цьому випадку, якщо в зв'язку з травмою області ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.

### 14. ПЕРЕДПЛІЧЧЯ

1.	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ (ВЕРХНЯ, СЕРЕДНЯ, НИЖНЯ ТРЕТИНА):	
а)	перелом, вивих однієї кістки	5
б)	перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	10
2.	ПЕРЕЛОМ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНИЙ СУГЛОБ) КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ:	
а)	однієї кістки	15
б)	двох кісток	30

**Примітка:** страхова виплата по ст.14.п.2. виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з травмою передпліччя, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.

3.	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО:	
а)	до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	65
б)	до екзартикуляції в ліктьовому суглобі	70
в)	до ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	100

**Примітки:**

1. Якщо в зв'язку з травмою області передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.

2. Якщо страхова виплата виплачується по ст.14.п.3., додаткова виплата за оперативні втручання та післяопераційні рубці не проводиться.

### 15. ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ

1.	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА:	
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки	5
	б) перелом двох кісток передпліччя	10
	в) перилунарний вивих кістки	15
2.	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВІДСУТНОСТІ РУХІВ (АНКІЛОЗУ) У ЦЬОМУ СУГЛОБІ	15

**Примітки:**

- Страхова виплата по ст.15.п.2. виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженням області променево-зап'ясткового суглоба в тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми й підтверджено довідкою цієї установи.
- Якщо в зв'язку з травмою області променево-зап'ясткового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми.

**16. КИСТЬ**

1.	ПЕРЕЛОМ АБО ВИВИХ КІСТОК ЗАП'ЯСТЯ, П'ЯСТКОВИХ КІСТОК ОДНІЄЇ КИСТІ:	
	а) однієї кістки (крім човноподібної)	5
	б) двох і більш кісток (крім човноподібної )	10
	в) човноподібної кістки	10
	г) вивих, перелома-вивих кисті	15

**Примітки:**

- Якщо в зв'язку з травмою кисті проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.
- При переломі (вивиху) у результаті однієї травми кісток зап'ястя (п'ясткових кісток) і човноподібної кістки страхова виплата виплачується з урахуванням кожного пошкодження шляхом підсумовування.

2.	УШКОДЖЕННЯ КИСТІ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб) однієї або декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	10
	б) втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток зап'ястя або променево-зап'ясткового суглоба	60
	в) ампутацію однієї кисті	65

**Примітка:** страхова виплата в зв'язку з переломом, що не зрісся, (несправжнім суглобом) кісток зап'ястя або п'ясткових кісток виплачується додатково по ст.16.п.2.а) в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.

**17. ПАЛЬЦІ КИСТІ**

1.	<b>ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ</b>	
1.	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відрив нігтьової пластинки	2
	б) ушкодження сухожилля (сухожиль) розгинача пальця	3
	в) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожилльний, суглобовий, кістковий панарицій	5

**Примітки:**

- Гнійне запалення навколонигтьового валика (пароніхія) не дає основ для страхової виплати.

2. Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово.

2. УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
а) відсутність рухів в одному суглобі	10
б) відсутність рухів у двох суглобах	15

**Примітка:** страхова виплата в зв'язку з порушенням функції 1 пальця виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з його травмою, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.

3. УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
а) ампутацію на рівні нігтьової фаланги	10
б) ампутацію на рівні міжфалангового суглоба (втрата нігтьової фаланги)	15
в) ампутацію на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрата пальця)	20
г) ампутацію пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	25

**Примітка:** якщо страхова виплата виплачена по ст.17.п.1.пп.3., додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

## 2. ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ

1. УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
а) відрив нігтьової пластинки	2
б) ушкодження сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця	3
в) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожильний, суглобовий, шкірний панарицій	5

**Примітки:**  
 1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для виплати страхової суми.  
 2. Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.

2. УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
а) відсутність рухів в одному суглобі	5
б) відсутність рухів у двох або трьох суглобах пальця	10

**Примітка:** страхова сума в зв'язку з порушенням функцій пальця виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з його травмою, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.

3. УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	3
б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги, втрату фаланги	5
в) ампутацію на рівні середньої фаланги, втрату двох фаланг	10
г) ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця	15
г) втрату пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	20

**Примітки:**  
 1. Якщо страхова сума виплачена по ст.17.п.2.пп.3., додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.  
 2. При ушкодженні декількох пальців кисті в період дії одного договору страхування страхова сума виплачується з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Однак розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті і 100% для обох кистей.

<b>18. ТАЗ</b>		
1.	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА:	
а)	перелом однієї кістки	5
б)	перелом двох кісток або розрив одного сполучення, подвійний перелом однієї кістки	10
в)	перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох сполучень	15
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо в зв'язку з переломом кісток таза або розривів сполучень проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.		
2. Розрив лобкового, крижово-клубового сполучення (сполучень) під час пологів дає підставу для виплати страхової суми на загальних підставах по ст.18.п.1. (б або в).		
2.	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА, ЩО СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ РУХІВ У ТАЗОСТЕГНОВИХ СУГЛОБАХ:	
а)	в одному суглобі	20
б)	у двох суглобах	40
<b>Примітка:</b> страхова сума в зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) виплачується по ст.18.п.2. додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою таза, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою через 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
<b>19. НИЖНЯ КІНЦІВКА. ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ</b>		
1.	УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА:	
а)	відрив кісткового фрагмента (фрагментів)	5
б)	ізолюваний відрив вертлюга (вертлюгів)	10
в)	вивих стегна	15
г)	перелом голівки, шийки проксимального метафіза стегна	20
<b>Примітки:</b>		
1. У тому випадку, якщо в результаті однієї травми є різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова сума виплачується відповідно за підпунктом, який передбачає найбільш важке ушкодження.		
2. Якщо в зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми однократно.		
2.	УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
а)	відсутність рухів (анкілоз)	20
б)	перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) шийки стегна	30
в)	ендопротезування	40
г)	«розбавтаний» суглоб у результаті резекції голівки стегна	45
<b>Примітки:</b>		
1. Страхова сума в зв'язку з ускладненнями, перерахованими в ст.19.п.2., виплачується додатково до страхової суми, виплаченої з приводу травми суглоба.		
2. Страхова сума по ст.19.п.2.б) виплачується в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченню 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
<b>20. СТЕГНО</b>		
1.	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА:	
а)	на будь-якому рівні, за винятком області суглобів (верхня, середня, нижня третина)	25
б)	подвійний перелом стегна	30
2.	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА, ЩО СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)	30

<b>Примітки:</b>	
1. Якщо в зв'язку з травмою області стегна проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.	
2. Страхова сума по ст.20.п.2. виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.	
3.	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ КІНЦІВКИ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ СТЕГНА:
а) однієї кінцівки	70
б) єдиної кінцівки	100
<b>Примітка:</b> якщо страхова сума була виплачена по ст.20.п.3., додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
<b>21. КОЛІННИЙ СУГЛОБ</b>	
1.	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА
а) гемартроз	3
б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки малогомілкової кістки, ушкодження меніска	5
в) перелом: надколінка, міжвиросткового узвишся, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10
г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової	15
г) перелом виростків стегна, вивих гомілки	20
д) перелом дистального метафіза стегна	25
е) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	30
<b>Примітки:</b>	
1. При поєднанні різних ушкоджень колінного суглоба, страхова сума виплачується одноразово відповідно до підпункту ст.21.п.1., що передбачає найбільш важке ушкодження.	
2. Якщо в зв'язку з травмою області колінного суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл) додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	
2.	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО:
а) відсутність рухів у суглобі	20
б) «розбавтаний» колінний суглоб у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	30
в) ендопротезування	40
<b>Примітка:</b> страхова сума по ст.21.п.2. виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою цього суглоба.	
<b>22. ГОМІЛКА</b>	
1.	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ (ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ):
а) малогомілкової, відриви кісткових фрагментів	5
б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	10
в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15

<b>Примітки:</b>	
1. Страхова виплата по ст.22.п.1. визначається при: - переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині; - переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - переломах великогомілкової кістки в області діафіза (верхня, середня, нижня третина) і переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині.	
2. Якщо в результаті травми наступив внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки в колінному або гомілковостопному суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, страхова сума виплачується по ст.21.п.1. і 22.п.1. або ст.23.п.1. і 22.п.1. шляхом підсумовування.	
2.	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ, ЩО ПРИЗВІВ ДО ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРИСЯ, НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБУ (ЗА ВИНЯТКОМ КІСТКОВИХ ФРАГМЕНТІВ):
а) малогомілкової кістки	5
б) великогомілкової кістки	15
в) обох кісток	20
<b>Примітки:</b>	
1. Страхова виплата по ст.22.п.2. виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи.	
2. Якщо в зв'язку з травмою гомілки проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.	
3.	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:
а) ампутації гомілки на будь-якому рівні	60
б) екзартикуляцію в колінному суглобі	70
в) ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	100
<b>Примітка:</b> якщо страхова сума була виплачена в зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
<b>23. ГОМІЛКОВОСТОПНИЙ СУГЛОБ</b>	
1.	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА:
а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу	5
б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10
в) перелом обох щиколоток із краєм великогомілкової кістки	15
<b>Примітки:</b>	
1. При переломах кісток гомілковостопного суглоба, що супроводжуються розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) стопи, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	
2. Якщо в зв'язку з травмою області гомілковостопного суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	
2.	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:
а) відсутність рухів у гомілковостопному суглобі	20
б) «розбвтаний» гомілковостопний суглоб у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	40
в) екзартикуляцію в гомілковостопному суглобі	50
<b>Примітка:</b> якщо в результаті травми гомілковостопного суглоба наступили ускладнення, перераховані в ст.23.п.2., страхова сума виплачується по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкий наслідок.	
3.	УШКОДЖЕННЯ АХІЛЛОВОГО СУХОЖИЛЛЯ:



а) при консервативному лікуванні	5
б) при оперативному лікуванні	15
<b>24. СТОПА</b>	
<b>1. УШКОДЖЕННЯ СТОПИ:</b>	
а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яtkової і таранної)	5
б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10
в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих у поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	15
<b>Примітки:</b>	
1. Якщо в зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.	
2. При переломах або вивихах кісток стопи, що наступили в результаті різних травм, страхова сума виплачується з урахуванням факту кожної травми.	
<b>2. УШКОДЖЕННЯ СТОПИ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:</b>	
а) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) однієї-двох кісток (за винятком п'яtkової і таранної кісток)	5
б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) трьох і більш кісток, а також таранної або п'яtkової кістки	15
в) артрорез підтаранного суглоба, в поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	20
<b>ампутацію на рівні:</b>	
г) плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	30
г) плеснових або заплеснових кісток	40
д) таранної, п'яtkової кісток (втрата стопи)	50
<b>Примітки:</b>	
1. Страхова сума в зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими ст.24.п.2. а), б), в), виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, якщо вони будуть установлені лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи, а по підпунктах г), г), д) - незалежно від терміну, що пройшов із дня травми.	
2. У тому випадку, якщо страхова сума виплачується в зв'язку з ампутацією стопи, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
<b>25. ПАЛЬЦІ СТОПИ</b>	
<b>1. ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ ФАЛАНГИ (ФАЛАНГ), УШКОДЖЕННЯ СУХОЖИЛЛЯ (СУХОЖИЛЬ):</b>	
а) одного пальця	3
б) двох-трьох пальців	5
в) чотирьох-п'яти пальців	10
<b>Примітка:</b> якщо в зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилля пальця проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.	
<b>2. ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦІВ СТОПИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:</b>	
<b>Першого пальця:</b>	
а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5
б) на рівні основної фаланги або плесно-фалангового суглоба	10
<b>Другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:</b>	
в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5

г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плесно-фалангового суглобів	10	
г) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15	
д) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плесно-нігтьових суглобів	20	
<b>Примітка:</b>		
1. У тому випадку, якщо страхова сума виплачується по ст.25.п.2., додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
2. Якщо в зв'язку з травмою була зроблена ампутація пальця з плесновою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.		
<b>26. ІНШЕ</b>		
1. УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:		
а) утворення лігатурних свищів	3	
б) лімфостаз, тромбофлебіт, порушення трофіки	5	
в) остеомієліт, у тому числі гематогенний остеомієліт	10	
<b>Примітки:</b>		
1. Ст.26.п.1. застосовується при тромбофлебитах, лімфостазі і порушеннях трофіки, що наступили внаслідок травми опорно-рухового апарату (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів).		
2. Запалення пальців стоп, що нагноїлись, не дають підстав для виплати страхової суми.		
2.	ТРАВМАТИЧНИЙ ШОК, ГЕМОРАГІЧНИЙ, АНАФІЛАКТИЧНИЙ ШОК, ЩО РОЗВИВСЯ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ	5
<b>Примітка:</b> страхова виплата по ст.26.п.2. проводиться додатково до виплат, зроблених у зв'язку з травмою.		
3.	ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, АСФІКСІЯ (ЗАДУХА), КЛІЩОВИЙ АБО ЕНЦЕФАЛІТ ПІСЛЯ ЩЕПЛЕННЯ (ЕНЦЕФАЛОМІЄЛІТ), УРАЖЕННЯ ЕЛЕКТРОСТРУМОМ (АТМОСФЕРНОЮ ЕЛЕКТРИКОЮ), УКУСИ ЗМІЙ, ОТРУЙНИХ КОМАХ, ПРАВЕЦЬ, БОТУЛІЗМ (ПРИ ВІДСУТНОСТІ ДАНИХ ПРО УРАЖЕННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ЗАЗНАЧЕНИХ ПОДІЙ КОНКРЕТНИХ ОРГАНІВ)	
при стаціонарному лікуванні:		
а) 6-10 днів	5	
б) 11-20 днів	10	
в) 21-30 днів	15	
г) понад 31 днів	25	
<b>Примітка:</b> якщо в довідці зазначено, що події, перераховані в ст.26.п.3., спричинили за собою ушкодження яких-небудь органів, страхова сума виплачується по відповідних статтях. Ст.26.п.3. при цьому не застосовується.		
4.	ТРАВМАТИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ВИНИКЛО ВНАСЛІДОК ВОГНЕПАЛЬНОГО ПОРАНЕННЯ	Згідно Табл. № 1.2.
<b>Примітка:</b> У тому випадку, якщо страхова сума виплачується по ст.26.п.4., інші статті не застосовуються і виплати по них не проводяться.		
5.	БУДЬ-ЯКИЙ СТРАХОВИЙ ВИПАДОК, ЩО СТАВСЯ ІЗ ЗАСТРАХОВАНОЮ ОСОБОЮ У ПЕРІОД ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЩО НЕ ПЕРЕДБАЧЕНИЙ ДАНОЮ ТАБЛИЦЕЮ, АЛЕ ПОТРЕБУЄ СТАЦІОНАРНОГО І (АБО) АМБУЛАТОРНОГО БЕЗПЕРЕРВНОГО ЛІКУВАННЯ В ЦІЛОМУ НЕ МЕНШЕ 10 ДНІВ	3

**ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ЗНИЖЕННІ ГОСТРОТИ ЗОРУ ВНАСЛІДОК  
ТРАВМАТИЧНИХ ПОШКОДЖЕНЬ**

Таблиця № 1.1.

Гострота зору після травми	Розмір страхової виплати (у % від страхової суми), за умови, що гострота зору до травми становила:							
	1,00	0,90	0,80	0,70	0,60	0,50	0,40	0,30
<b>0,9</b>	3	-	-	-	-	-	-	-
<b>0,8</b>	5	3	-	-	-	-	-	-
<b>0,7</b>	5	5	3	-	-	-	-	-
<b>0,6</b>	10	5	5	3	-	-	-	-
<b>0,5</b>	10	10	10	5	5	-	-	-
<b>0,4</b>	10	10	10	10	5	5	-	-
<b>0,3</b>	15	15	15	10	10	5	5	-
<b>0,2</b>	20	20	20	15	10	10	5	5
<b>0,1</b>	30	30	30	20	15	10	10	5
<b>нижче 0,1</b>	40	40	40	30	20	15	15	10
<b>0,0</b>	50	50	50	40	25	20	20	20

**ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ТРАВМАТИЧНИХ ПОШКОДЖЕННЯХ ВНАСЛІДОК  
ВОГНЕПАЛЬНИХ ПОРАНЕНЬ**

Таблиця № 1.2.

№ Статті	Характер травматичного ушкодження	Розмір страхової виплати, % страхової суми
1.	<b>ДОТИЧНЕ ПОРАНЕННЯ (КУЛЬОВЕ АБО УЛАМКОВЕ) :</b>	
	а) одне поранення з поверхнею поранення:	
	до 2 см <sup>2</sup>	5
	від 2 см <sup>2</sup> до 5 см <sup>2</sup>	7
	від 5 см <sup>2</sup> до 10 см <sup>2</sup>	10
	більше 10 см <sup>2</sup>	15
	поранення обличчя	17
	б) кожне наступне поранення (при численних пораненнях)	7
<b>Примітка:</b>		
1. При запаленні одного або більше поранень (інфіковані поранення) додатково виплачуються 10% страхової суми.		
2. У тому випадку, коли в результаті однієї травми є ушкодження, перераховані в одній статті, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі ушкодження. При ушкодженнях, зазначених у різних статтях, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
2.	<b>НАСКРІЗНЕ ПОРАНЕННЯ БЕЗ ПОШКОДЖЕННЯ КІСТОК, СУДИН ТА ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ:</b>	
	а) одне поранення	20
	б) кожне наступне поранення	10
<b>Примітка:</b> при запаленні одного або більше поранень (інфіковані поранення) додатково виплачуються 10% страхової суми.		

3.	СЛІПЕ ПОРАНЕННЯ БЕЗ ПОШКОДЖЕННЯ КІСТОК, СУДИН, ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ:	
	а) одне поранення	25
	б) кожне наступне поранення	10
<b>Примітка:</b> при запаленні одного або більше поранень (інфіковані поранення) додатково виплачуються 10% страхової суми.		
<b>ВОГНЕПАЛЬНІ ПРОНИКАЮЧІ ПОРАНЕННЯ</b>		
4.	ГОЛОВА:	
	а) одне поранення	
	без пошкодження головного мозку та оболонок	30
	з пошкодженням мозкових оболонок	40
	з пошкодженням головного мозку;	50
	б) кожне наступне поранення	7
<b>Примітка:</b> при пораненні органів зору та слуху страхова виплата здійснюється за загальною таблицею, в залежності від ступеня втрати зору та слуху з додаванням 15 % як вогнепальне поранення.		
5.	ГРУДНА КЛІТИНА:	
	а) одне поранення	
	без пошкодження легені	20
	з пошкодженням легені	30
	з пошкодженням великих судин та серця	50
	з пошкодженням стравоходу	50
	з пошкодженням хребта	60
	з пошкодженням спинного мозку	80
	з повним розривом спинного мозку	100
	б) кожне наступне поранення	15
Примітка:		
1. Якщо поранення спричинило одночасно з подіями, перерахованими в ст.5 перелом 1-2 ребер , додатково виплачується 10% страхової суми.		
2. Якщо поранення спричинило одночасно з подіями, перерахованими в ст.5 перелом 3-5 ребер , додатково виплачується 15% страхової суми.		
6.	ЧЕРЕВНА ПОРОЖНИНА:	
	а) одне поранення	
	без пошкодження органів	30
	з пошкодженням шлунку та кишечника	45
	з пошкодженням підшлункової залози	50
	з пошкодженням селезінки	40
	з пошкодженням печінки	50
	з пошкодженням черевної аорти	60
	б) кожне наступне поранення	20
7.	НИРКИ:	
	а) одне поранення	50
	б) кожне наступне поранення	20
8.	СЕЧОВІД, СЕЧОВИЙ МІХУР:	
	а) одне поранення	45
	б) кожне наступне поранення	15
9.	ШИЯ:	

а) одне поранення	
з пошкодженням судин	60
з пошкодженням трахеї	50
б) кожне наступне поранення	
	10
10.	ВЕРХНІ КІНЦІВКИ:
а) одне поранення з пошкодженням	
ключиці	20
кісток плечового поясу	30
плеча	25
судини або нерву на рівні плеча	35
кісток ліктьового суглобу	30
судини або нерву на рівні ліктьового суглобу	30
кістки передпліччя	20
двох кісток передпліччя	30
нерву або судини передпліччя	25
кістки кисті або зап'ястку	15
двох-чотирьох кісток передпліччя	25
п'яти або більше кісток передпліччя	35
судини на рівні кисті	20
першого пальця	20
інших пальців	15
б) кожне наступне поранення	
	15
11.	НИЖНІ КІНЦІВКИ:
а) одне поранення з пошкодженням	
головки або шийки стегна	35
стегна	30
судини або нерву на рівні стегна	35
колінного суглобу	35
малої гомілкової кістки	15
великої гомілкової кістки	35
нерву або судини гомілки	40
гомілковостопного суглобу	30
п'яткової кістки	35
однієї-двох кісток передплюсни та плюсни	20
трьох-чотирьох кісток передплюсни та плюсни	25
більше чотирьох кісток	40
першого пальця	25
інших пальців	15
<b>Примітка:</b> при кожному наступному пораненні з пошкодженням іншої кінцівки страхова виплата подвоюється.	