

Редакція діє з 12 січня 2026 року та припиняє дію із введенням у дію нової редакції або скасування Загальних умов

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ»

Цей документ до страхового продукту «Страховання від нещасного випадку» розроблені та затверджені Страховиком згідно з вимогами [Закону України №1909-IX від 18.11.2021 «Про страхування»](#) (далі – Закон України «Про страхування»), нормативно-правових актів Національного банку України, а також внутрішніх документів Страховика.

Страховання здійснюється ПРИВАТНИМ АКЦІОНЕРНИМ ТОВАРИСТВОМ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АСКО ДС» за Класом страхування 1 «Страховання від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» за ризиком «Страховання від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання» в межах цього класу страхування, відповідно до класифікації, визначеними статтею 4 Закону України «Про страхування».

Умови страхування (обсяг страхового покриття, включаючи конкретний перелік страхових ризиків, страхових випадків, обмежень страхування, перелік Застрахованих осіб, місце та час дії Договору страхування, а також інші умови) визначаються в Договорі страхування при його укладенні відповідно до цих Загальних умов.

Загальні умови страхового продукту є основою для укладення Договору страхування враховуючи потреби в страхуванні, з урахуванням його складності, особливостей та специфіки.

Страховий продукт, передбачений цими Загальними умовами, є стандартним страховим продуктом.

Страховик розробляє, затверджує та надає Страхувальнику уніфікований (стандартизований) документ, що містить загальну інформацію про стандартний страховий продукт, крім цього надає Страхувальнику стислий Інформаційний документ про страховий продукт.

Інформація про страховий продукт надається Страхувальнику в паперовій або електронній формі, у тому числі засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на вебсайті Страховика, та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю.

Договір страхування, укладений на підставі цих Загальних умов, не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. У зв'язку з укладенням Договору страхування відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за таким Договором.

Інформаційна взаємодія між сторонами здійснюється засобами пошти або електронної пошти шляхом направлення повідомлень за адресами, вказаними в Договорі страхування або в Повідомленні про подію або в Заяві про виплату.

Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття та інші умови страхування, передбачені цими Загальними умовами, якщо це не суперечить Закону.

Зміни до Загальних умов вносяться шляхом викладення їх у новій редакції, яка розробляється, затверджується та зберігається таким самим чином, що й нові Загальні умови страхового продукту.

Із введенням в дію нової редакції Загальних умов страхового продукту, попередня редакція таких загальних умов припиняє свою дію. Нові Договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції Загальних умов.

Договір страхування, укладений за попередньою редакцією Загальних умов страхового продукту, продовжує діяти на загальних умовах, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії.

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ У ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

1.1. Терміни, які використовуються по тексту цих Загальних умов та в Договорі страхування, укладених відповідно до цих Загальних умов, вживаються у наступному значенні:

1) Аматорський спорт – різновид некомерційного спорту, любительський, непрофесійний, яким займаються не заради заробітку, а з любові, нахилу, для задоволення та як хобі, без належної професійної підготовки.

2) Вигодонабувач – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до законодавства. Вигодонабувачем може бути Застрахована особа, а у разі її загибелі/смерті - спадкоємець Застрахованої особи за законом, заповітом або за договором про спадщину, або інші особи, призначені Застрахованою особою та зазначені в Договорі страхування.

3) Інвалідність – стійке порушення функціонування організму, що привело до соціальної недостатності (дезадаптації), що кваліфікується експертною командою з оцінювання повсякденного функціонування особи (ЕКОПФО) як інвалідність 1, 2 або 3 групи або інвалідність з дитинства.

4) МКХ - 10 – «Міжнародна статистична класифікація захворювань і родинних проблем охорони здоров'я».

5) Нещасний випадок - раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу, включаючи протиправні дії третіх осіб, та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи. Нещасними випадками також вважаються випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, утоплення, анафілактичний шок, тепловий удар, опік, укуси тварин, обмороження, влучання електричним струмом і блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами, газами, ліками, недоброякісними продуктами харчування (за винятком харчової токсикоінфекції), отруєння наркотичними, токсичними або іншими речовинами, якщо їх вплив на організм був пов'язаний з виконанням громадянського обов'язку.

6) Застрахована особа (особа, щодо якої укладено Договір страхування) – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я та працездатність якої є об'єктом страхування за Договором страхування.

7) Побутова травма – травма, отримана Застрахованою особою в будь-який час доби незалежно від обставин, за умови, що такі обставини не пов'язані з виконанням трудових обов'язків та не є винятками із страхових випадків згідно з умовами Договору страхування. До побутових травм не відносяться травми, що отримані під час занять Застрахованою особою будь-якими видами спорту (професійним чи аматорським спортом).

8) Поважні причини - дія незалежних від волі Страхувальника/потерпілої особи

обставин, через які він фізично не мав можливості здійснити певні дії в належний строк. Кваліфікація причини як «поважної» або «неповажної» здійснюється Страховиком або уповноваженим органом України.

9) Професійний спорт – спортивна діяльність за винагороду або приз, пов’язана з інтенсивним навчально-тренувальним процесом, який направлений на досягнення максимальних, рекордних спортивних результатів, участь у спортивних заходах або тренування з метою участі у зазначених заходах (в тому числі участь у спортивних заходах державного та/або міжнародного рівня або тренування з метою участі у зазначених заходах, що передбачає отримання прибутку), заняття спортом у рамках членства в спортивних клубах, асоціаціях, лігах чи подібних організаціях.

10) Спадкоємець Застрахованої особи – особа, яка має право на отримання страхової виплати за Договором страхування на підставі документу, що підтверджує право цієї особи на спадщину, якщо у Договорі страхування не призначений інший Вигодонабувач або він помер до здійснення страхової виплати.

11) Спортивна травма – травма, нанесена Застрахованій особі під час тренувань чи змагань при занятті Застрахованою особою будь-якими видами спорту (професійним чи аматорським спортом).

12) Страхова виплата – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування.

13) Страховик – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АСКО ДС», який зобов’язується за визначену винагороду (страхову премію) здійснювати страхові виплати на умовах, зазначених в Договорі страхування.

14) Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування, включаючи Застраховану особу / Вигодонабувача) у страхуванні ризиків, пов’язаних з життям, здоров’ям, працездатністю Застрахованої особи.

15) Страхувальник - юридичні особи, фізичні особи-підприємці та дієздатні фізичні особи, які укладають зі Страховиком Договори страхування на підставі цих Загальних умов.

16) Таємниця страхування - сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику (перестраховику) або страховому посереднику у зв’язку з укладанням та/або виконанням Договору страхування (перестраховування) та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги.

17) Територія дії Договору - територія (географічна зона), на яку поширюється страхове покриття за Договором страхування, а також обмеження щодо конкретних територій, на які страхове покриття не поширюється.

18) Травмування (травматичне ушкодження) - порушення цілісності органів і тканин у вигляді станів, включених у розділ XIX МКХ-10 «Травми, отруєння й деякі інші наслідки дії зовнішніх факторів» під кодами від S00-T78 (забиття, поранення, розтягнення, переломи, вивихи, інтоксикація (отруєння), аспірація (влучення стороннього тіла через природний отвір, у тому числі води при втопленні й інших рідин, асфіксія (удушення), термічні й хімічні опіки, обмороження тощо).

19) Тимчасовий розлад здоров’я (тимчасова втрата працездатності) – тимчасове порушення функціонування організму, спричинене травмою або іншим розладом здоров’я в результаті нещасного випадку, що призвело до перебування Застрахованої особи на амбулаторному або стаціонарному лікуванні.

20) Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком відповідно до умов Договору страхування та/або законодавством.

1.2. Інші поняття і терміни вживаються у значеннях, наведених у [Законі України «Про страхування»](#).

1.3. Договір страхування може містити інші поняття і терміни, не вказані в цих Загальних умовах, або містити зазначені терміни в іншій інтерпретації, уточнені та/або деталізовані, що визначається за домовленістю сторін Договору страхування, якщо це не суперечить чинному законодавству.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предмет страхування

Предметом Договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.

2.2. Об'єкт страхування

Об'єктом страхування за укладеним на підставі цих Загальних умов Договором страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.

2.2.1. Особою, у відношенні до якої укладається Договір страхування (Застрахована особа), є фізична особа віком від 1 (одного) року.

2.2.2. Застрахованою особою за Договором страхування не можуть бути, якщо інше не зазначене в Договорі страхування,:

- особа, вік якої на дату укладання Договору страхування не виповнилося 1(один) рік.
- особа, яка на дату укладання Договору страхування визнана у встановленому законодавством порядку недієздатною;
- добровольці Сил ТРО ЗСУ та військовослужбовці Збройних Сил, Служби безпеки, Служби зовнішньої розвідки, Головного управління розвідки Міністерства оборони, Національної гвардії, Державної прикордонної служби, інших військових формувань.

2.3. Страхові ризики, страхові випадки

2.3.1. Страховими ризиками, на випадок яких може бути укладений Договір страхування, є:

2.3.1.1. Травмування (травматичне ушкодження) Застрахованої особою внаслідок нещасного випадку.

2.3.1.2. Тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку.

2.3.1.3. Встановлення інвалідності (інвалідність, стійка втрата працездатності) Застрахованій особи I, II, III групи, встановлення Застрахованій особі категорії «Дитина з інвалідністю» внаслідок нещасного випадку.

2.3.1.4. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

2.3.2. Договір страхування може бути укладений на випадок усіх або окремих ризиків з числа вищезазначених, або в будь-якому їх поєднанні.

2.3.3. 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 в Договорі страхування.

2.3.4. Договором страхування смерть Застрахованої особи визнається такою, що настала внаслідок нещасного випадку, який стався із Застрахованою особою під час дії Договору, тільки при виконанні наступних умов:

2.3.4.1. Смерть є прямим, незалежним від будь-яких інших чинників (в тому числі супутніх захворювань), наслідком нещасного випадку.

2.3.4.2. Страховим випадком визнаються смерть або встановлення інвалідності Застрахованій особі, якщо вони сталися протягом 1 (одного) року з дати настання нещасного

випадку та підтверджені документами, які встановлюють прямий причинно-наслідковий зв'язок між нещасним випадком та такими подіями.

2.3.5. Договором страхування може бути передбачений обмежений перелік причин та обставин настання страхових випадків. Наприклад, нещасний випадок на виробництві, під час перебування на робочому місці, під час занять спортом, під час подорожі, під час керування транспортним засобом та/або перебування в транспортному засобі в якості пасажирів та інші.

2.4. **Строк дії Договору страхування. Порядок вступу Договору в дію**

2.4.1. Договір страхування укладається на строк до 1 року. Конкретний строк дії Договору зазначається в Договорі страхування.

Мінімальний строк дії Договору страхування – 1 (один) день.

Максимальний строк дії Договору страхування - 1 (один) рік.

2.4.2. Договір набуває чинності з 00 години дня, наступного за днем надходження на поточний рахунок Страховика суми страхової премії (її першої частини) в повному обсязі, але не раніше 00 годин 00 хвилин дати, зазначеної як дата початку строку дії Договору. Договір страхування діє до 24 годин 00 хвилин дати, зазначеної як дата закінчення строку дії Договору страхування.

Днем надходження на рахунок Страховика страхової премії (першої частини страхової премії) вважається день зарахування суми премії (її першої частини) на рахунок Страховика.

Грошові кошти, сплачені Страхувальником страховому посереднику (страхова премія) на виконання Договору, вважаються такими, що сплачені Страховику.

2.5. **Страхова сума. Ліміти відповідальності. Франшиза**

2.5.1. Розмір страхової суми щодо Застрахованої особи визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору страхування або внесення змін до Договору страхування.

Страхова сума може бути встановлена єдиною за Договором страхування або за кожним страховим ризиком та/або страховим випадком, або за групою страхових випадків.

2.5.2. **Ліміти відповідальності**

Ліміти відповідальності, їх розміри протягом дії Договору страхування встановлюються за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору страхування.

Ліміти відповідальності можуть бути встановлені за страховим ризиком та/або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків.

2.5.3 **Франшиза**

Франшиза не передбачена.

2.6. **Страховий тариф**

Страховий тариф визначається залежно від набору страхових ризиків, порядку визначення розміру страхових виплат, розміру страхових сум, строку та території дії Договору страхування, віку, роду діяльності та занять Застрахованої особи, кількості Застрахованих осіб, інших факторів, що впливають на ризик.

Конкретний розмір страхового тарифу зазначається в Договорі страхування.

Мінімальний розмір страхового тарифу становить 0,01 % страхової суми.

Максимальний розмір страхового тарифу становить 10 % страхової суми.

2.7. **Страхова премія. Порядок та строки сплати страхової премії**

2.7.1. Розмір страхової премії визначається шляхом добутку страхового тарифу та страхової суми, зазначеної в Договорі страхування.

2.7.2. Сплата страхової премії може здійснюватися одноразово або частинами.

2.7.3. Порядок сплати та розмір страхової премії (її частин), строки сплати визначаються в Договорі страхування.

Сплата страхової премії або першої її частини, якщо умовами Договору страхування буде передбачена розстрочена оплата, здійснюється до дати вступу в дію Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

Конкретні строки сплати частин страхової премії, якщо умовами Договору страхування буде передбачена розстрочена оплата, зазначаються в Договорі страхування.

2.8. Територія дії Договору страхування

2.8.1. Територія дії Договору зазначається в Договорі страхування.

2.8.2. Дія Договору страхування може поширюватися:

- на територію України. Дія Договору страхування обмежується територіями, підконтрольними органам державної влади України;

- на територію інших країн (на окремі країни або на групи країн, або на весь світ), за виключенням територій, зазначених в п.2.8.4. цих Загальних умов.

2.8.3. Договір страхування у будь-якому разі не діє під час перебування Застрахованої особи:

- на тимчасово окупованій території України;

- на території України, на якій органи державної влади України тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження;

- на території, на якій ведуться або велися на момент події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок, бойові дії, а також на території, що розташована на лінії бойового зіткнення та розмежування.

2.8.4. Дія Договору страхування також не поширюється на країни, зони та території Білорусі та Російської Федерації, Таджикистану, Абхазії, Південної Осетії (Грузія), Нагорного Карабаху (Азербайджан).

2.8.5. Договір страхування за домовленістю сторін може передбачати інші територіальні обмеження або включення територій, на які може поширюватися дія Договору страхування.

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

3.1. Страхувальник зобов'язаний:

3.1.1. Сплачувати страхову премію у порядку, розмірі та строки, встановлені Договором страхування.

3.1.2. При укладанні Договору страхування надавати Страховику достовірну інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.

3.1.3. Протягом строку дії Договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на ймовірність настання страхового випадку або розмір можливих збитків.

3.1.4. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування.

3.1.5. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку.

3.1.6. Повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у Договорі страхування).

3.1.7. До укладення Договору про страхування іншої особи (Застрахованої особи), ознайомити її з умовами Договору та отримати її згоду на страхування, крім випадків, передбачених чинним законодавством України.

Діти віком від 1 року до 16 років можуть бути застраховані з відома та за згодою їх батьків або опікунів.

3.1.8. Повідомити Застраховану особу (якщо Застрахована особа не є Страхувальником) про укладений на її користь Договір страхування.

3.1.9. Поінформувати Застраховану особу про умови Договору страхування, а також про дії Застрахованої особи при настанні страхового випадку.

3.1.10. Вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку.

3.1.11. Договором страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

3.1.12. Страхувальник/ Застрахована особа зобов'язаний:

3.1.12.1. Виконувати всі дії, зазначені в розділі 6 цих Загальних умов та в Договорі страхування.

3.1.12.2. Якщо після здійснення страхової виплати за Договором страхування виявиться обставина, що за Договором або чинним законодавством України повністю чи частково позбавляє Застраховану особу (або Вигодонабувача) права на отримання страхової виплати, повернути Страховику отриману страхову виплату протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги від Страховика.

3.2. Страхувальник має право:

3.2.1. Ознайомитися з умовами страхування.

3.2.2. Протягом строку дії Договору страхування, до настання страхового випадку, в порядку, встановленому в Договорі страхування, ініціювати внесення змін до умов Договору страхування, включаючи зміни у список Застрахованих осіб, в тому числі, заміну таких осіб або Вигодонабувачів.

3.2.3. Одержати дублікат Договору страхування у разі втрати оригіналу протягом періоду дії Договору на підставі письмового звернення до Страховика про видачу дублікату.

3.2.4. Ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування в порядку, встановленому в Договорі страхування.

3.2.5. У разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та на умовах, передбачених Договором страхування.

3.2.6. Договором страхування можуть бути передбачені також інші права Страхувальника.

3.3. Страховик зобов'язаний:

3.3.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування.

3.3.2. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору страхування рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

3.3.3. У разі настання страхового випадку, у передбачений Договором строк:

3.3.3.1. Вжити заходів по оформленню всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати.

3.3.3.2. Ухвалити рішення щодо страхової виплати або відмови у страховій виплаті.

3.3.3.3. Здійснити страхову виплату.

3.3.4. Не розголошувати відомостей про Страхувальника і Застраховану особу та їх майнове становище і стан здоров'я, одержані ним внаслідок своєї професійної діяльності, крім випадків, встановлених законом.

3.3.5. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, та не розголошувати таку інформацію з урахуванням вимог статті 113 Закону України «Про страхування», за винятком випадків, передбачених законодавством України та умовами цього Договору.

3.3.6. Договором страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

3.4. Страховик має право:

3.4.1. Отримувати від Страхувальника інформацію, необхідну для виконання зобов'язань за Договором страхування.

3.4.2. Направляти запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясовувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку.

3.4.3. Перевіряти всі надані Застрахованою особою (Страхувальником, Вигодонабувачем) документи та, при необхідності з'ясування спірних питань щодо визнання чи невизнання випадку страховим, направляти Застраховану особу на медичне обстеження, а документи – на медичну/іншу експертизу.

3.4.4. Відстрочити здійснення страхової виплати до прийняття рішення слідчими або судовими органами, а також органами, уповноваженими розглядати справи про адміністративні правопорушення, якщо за подією, що привела до страхового випадку, внесені відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань, ведеться слідство в справах про адміністративне або кримінальне правопорушення, але не більше, ніж на 2 (два) місяці з моменту настання страхового випадку для справ про адміністративне правопорушення і з моменту внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань - для справ про кримінальне правопорушення.

Під рішенням розуміється будь-який акт уповноваженого органу, на підставі якого припиняється, призупиняється провадження, розслідування або слідство по справам про адміністративне або кримінальне правопорушення.

3.4.5. Відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених Договором страхування, а також у випадках, передбачених законодавством України.

Рішення про відмову у страховій виплаті повідомляється Страхувальнику (іншій особі, яка відповідно до Договору має право на отримання страхової виплати та звернулася до Страховика для отримання страхової виплати) в письмовій формі протягом строку, визначеному в Договорі страхування з моменту ухвалення такого рішення, з обґрунтуванням причин відмови.

3.4.6. Ініціювати дострокове припинення Договору страхування в порядку, встановленому в Договорі страхування.

3.4.7. Вимагати від Страхувальника/ Застрахованої особи, іншого одержувача страхової виплати повернення здійсненої страхової виплати, якщо протягом строку позовної давності, встановленого законодавством України, стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, що позбавляють Страхувальника (Застраховану особу) на підставі умов Договору права на отримання страхової виплати (повністю або частково).

3.4.8. Договором страхування можуть бути передбачені також інші права Страховика.

3.5. За Договорами страхування, укладеними у зв'язку із іншими правочинами, стороною яких є Застрахована особа, можуть бути передбачені обмеження прав Страховика та Страхувальника, зокрема, в частині внесення змін та/або дострокового припинення дії Договору страхування за ініціативою сторін.

3.6. За невиконання або неналежне виконання умов Договору сторони несуть відповідальність, передбачену законодавством.

3.6.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну страхову виплату шляхом сплати пені в розмірі, зазначеному в Договорі страхування.

3.6.2. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання перед Страховиком (окрім зобов'язання по сплаті страхової премії) шляхом сплати Страховику пені в розмірі, зазначеному в Договорі страхування.

3.6.3. Договором страхування може бути передбачено, що в разі виникнення між ними судового спору щодо відмови у страховій виплаті та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхової виплати та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком по заявленій Страхувальником події (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3% річних та інші) за неналежне виконання зобов'язань.

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

4.1. Зміни до Договору страхування можуть бути внесені за згодою сторін, на підставі письмового звернення однієї зі сторін, шляхом укладання в письмовій формі додаткової угоди до Договору. Додаткова угода оформлюється у двох примірниках, що мають однакову юридичну силу. Один примірник видається Страхувальнику після його підписання, інший залишається у Страховика.

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

4.2.1. Закінчення строку дії Договору.

4.2.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

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

4.2.4. Ліквідації Страхувальника або Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

4.2.5. Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним.

4.2.6. В інших випадках, передбачених законодавством України та Договором страхування.

4.3. Дія Договору страхування може бути достроково припинена:

4.3.1. За вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

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

У разі дострокового припинення дії Договору страхування 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 Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

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

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

4.3.2 Максимальна частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням Договору страхування визначається в Договорі страхування і може складати **70%** страхового тарифу.

4.4. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші випадки припинення його дії, які не суперечать законодавству України та цим Загальним умовам.

4.5. Повернення сплаченої страхової премії або її частини у зв'язку з достроковим припиненням дії Договору у випадках, передбачених цим розділом Загальних умов, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, якщо інший строк не обумовлений Договором страхування або додатковою угодою Сторін.

4.6. При достроковому припиненні дії Договору страхування, за яким залишились не врегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

4.7. Договір страхування вважається нікчемним з моменту його укладення у випадках, передбачених [Цивільним кодексом України](#), Законом України “Про страхування”.

4.8. Договір страхування визнається недійсним також у разі, якщо:

4.8.1. його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;

4.8.2. Страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;

4.8.3. у Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) відсутній страховий інтерес.

4.9. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

1) договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;

2) випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором страхування.

5.2. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховику у письмовій формі.

5.3. 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 СТОРІН У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник/ Застрахована особа зобов'язаний:

6.1. Невідкладно звернутися до медичного закладу за необхідною медичною допомогою для Застрахованої особи та документально зафіксувати факт такого звернення.

6.2. Вжити всіх можливих заходів для запобігання та зменшення заподіяної шкоди життю, здоров'ю, працездатності Застрахованої особи у зв'язку із настанням події.

6.3. Якщо цього вимагають причини та наслідки події, у найкоротший строк, але не пізніше 24 годин з моменту її настання, повідомити про подію відповідні компетентні органи (Національну поліцію України або інші органи МВС, ДСНС тощо) та викликати на місце події їхніх представників, дочекатися і отримати від них документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання події та її наслідки.

6.4. Невідкладно, але не пізніше, ніж протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту настання події повідомити Страховику про факт настання, причини, обставини та наслідки події, характер заподіяної шкоди, ступінь важкості ушкоджень, травм, завданих Застрахованій особі, про її стан, а також про місце її перебування та лікування із зазначенням ПІБ Застрахованої особи.

Повідомлення про подію, що сталася, надається Страховику телефонним зв'язком на номери Контакт-центру цілодобово **+38 050 450 15 60, 0 800 50 15 60**, якщо інше не зазначено в Договорі страхування.

Повідомлення про настання страхового випадку може бути здійснено іншою особою (працівником лікувального закладу, представником Страхувальника, родичами (членами сім'ї) Застрахованої особи тощо).

Недотримання вищезазначених строків повідомлення є припустимим з поважних причин, у випадку коли Страхувальник/ Застрахована особа не мав(-ла) фізичної можливості вчасно це зробити, що має бути обґрунтовано та підтверджено документально. Кваліфікація причини як «поважної» або «неповажної» здійснюється Страховиком або уповноваженим органом України.

Несвоєчасне повідомлення Страхувальником/ Застрахованою особою Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин надає останньому право відмовити у страховій виплаті.

6.5. Надати Страховику можливість проводити самостійне розслідування причин та обставин страхового випадку, включаючи отримання детальної і достовірної інформації, пов'язаної із страховим випадком (в тому числі що є комерційною чи лікарською таємницею).

6.6. Скласти Акт про нещасний випадок, що стався з Застрахованою особою, якщо відповідна подія трапилася на виробництві або під час перебування Застрахованої особи на роботі (для Страхувальників, що уклали колективні Договори страхування).

6.7. Надати Страховику всі необхідні, належним чином оформлені документи, що підтверджують факт, причину і обставини страхового випадку.

6.8. Надати Страховику на його вимогу або за направленням Страховика можливість провести обстеження Застрахованої особи або експертизу, якщо Страховик проводить власне розслідування причин та обставин події, про яку йому заявлено.

6.9. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші дії Страхувальника та/або Застрахованих осіб або інший порядок дій при настанні події, що має ознаки страхового випадку.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

7.1. Договором страхування визначається перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку, а також форма, спосіб та порядок подання таких документів.

7.2. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, покладається на Страхувальника або на особу, що звернулася до Страховика для отримання страхової виплати.

7.3. Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі письмової заяви одержувача страхової виплати (Застрахованої особи, її спадкоємців або Вигодонабувачів, визначених Договором страхування) і рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (Страхового акту).

7.4. До заяви Страховику подаються, зокрема, такі документи:

- Договір страхування;
- Документи, що дозволяють ідентифікувати особу отримувача страхової виплати (паспорт, ідентифікаційний код (РНОКПП) - для фізичної особи; витяг та/або виписку з ЄДР – для юридичної особи тощо);
- Акт про нещасний випадок (якщо страховий випадок стався на виробництві або під час перебування Застрахованої особи на роботі) або інший документ компетентних органів, що підтверджує факт, причини та обставини нещасного випадку. У разі настання травми під час тренувань чи змагань додатково надається документ, який підтверджує настання травми під час тренувань чи змагань (акт про нещасний випадок, відповідний медичний документ тощо), який містить відомості про обставини травмування та вид спорту, яким займалася Застрахована особа під час травмування;
- Виписка з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписана уповноваженою особою та засвідчена печаткою закладу охорони здоров'я або довідка встановленої форми з закладу охорони здоров'я, в якій зазначається місце, дата та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до закладу охорони здоров'я, діагноз, вид травми, подія, що призвела до нещасного випадку, строки та методи лікування;
- копії рентген-знімків / МРТ, фотознімки ушкоджень м'яких тканин тощо.

7.4.1. Документ, що підтверджує настання страхового випадку, в залежності від обставин та наслідків події:

7.4.1.1. При настанні страхового випадку за ризиком «Тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку», «Травмування (травматичне ушкодження) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку»:

- Листок непрацездатності або інформація з електронного реєстру листків непрацездатності, або довідка медичного закладу, виписка з історії хвороби або медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого, що підтверджує знаходження на лікуванні, з вказівкою ПІБ, діагнозу, дати настання нещасного випадку, строку лікування, завірена підписом і печаткою лікаря. Якщо лікування триває більш 10 календарних днів, довідка повинна бути завірена лікарем, підписом завідувача відділення і печаткою медичного закладу згідно з вимогами чинного законодавства України;

- Довідка про тимчасову непрацездатність студента, учня технікуму, профтехучилища, про хворобу, карантин і інші причини відсутності дитини, яка відвідує школу, дитячий дошкільний заклад, з зазначенням медичного закладу, який надав довідку, ПІБ, діагнозу, строку лікування, підписом і печаткою лікаря – у випадку, якщо Застрахована особа - дитина яка відвідує школу, дитячий дошкільний заклад, або учень технікуму, профтехучилища, або студент;

7.4.1.2. При настанні страхового випадку за ризиком «Інвалідність (встановлення інвалідності, стійка втрата працездатності) Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку»:

- Висновок/ довідка (оригінал або нотаріально завірена копія) експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи (ЕКОПФО) про встановлення групи

інвалідності Застрахованій особі, а також документ (довідка), що дозволяє встановити зв'язок між травмою та групою інвалідності.

7.4.1.3. При настанні страхового випадку за ризиком «Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку»:

- Свідоцтво про смерть Застрахованої особи (оригінал або нотаріально завірена копія), Довідка медичного закладу із зазначенням причини смерті (у разі відсутності причини у Свідоцтві про смерть);
- документ, що дозволяє встановити зв'язок між травмою та смертю Застрахованої особи (якщо між датою події та смерті більше 30 (тридцяти) днів);
- для спадкоємців Застрахованої особи – свідоцтво про право на спадщину, завірене належним чином.

7.4.1.4. Якщо за фактом настання події відкрито кримінальне провадження/ розпочато досудове розслідування/ ведеться судовий процес або завершено досудове розслідування/ закінчено судовий розгляд справи/ закрито кримінальне провадження, також надаються:

- витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань про реєстрацію кримінального провадження;
- повідомлення про початок досудового розслідування; - постанова про закриття кримінального провадження;
- копії матеріалів досудового розслідування на поточну дату (за письмовою вимогою Страховика) та/або процесуальні рішення органів досудового розслідування, прокурора, слідчого, судді, суду, інші матеріали слідчих та судових органів.
- Акт уповноваженого органу, на підставі якого припиняється, призупиняється провадження, розслідування або слідство по справам про адміністративне або кримінальне правопорушення.

7.4.2. У разі, якщо подія, що має ознаки страхового випадку, сталася за межами території України (якщо це передбачено умовами Договору страхування) та/або у випадку встановлення інвалідності/смерті Застрахованої особи під час перебування за межами України після настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці, Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику документи, що підтверджують факт настання нещасного випадку, причини та обставини його настання, наслідки його настання, медичні документи належного зразка, які містять інформацію про місце, дату та час настання нещасного випадку, дату та час звернення до закладу охорони здоров'я, діагноз, вид травми, подію, що призвела до нещасного випадку, строки та методи лікування, видані Компетентними органами країни перебування, легалізовані відповідно до законодавства України. Документи, складені іноземною мовою, повинні підтверджуватися наданням нотаріально засвідченого перекладу. Витрати на збір зазначених документів та їх переклад оплачує Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці, Вигодонабувач).

7.4.3. Інші документи або додаткові відомості, зазначені в Договорі страхування.

7.4.4. Збір документів, необхідних для оформлення страхової виплати, може бути частково виконаний Страховиком за його рішенням.

7.5. Порядок визначення розміру страхових виплат при настанні страхового випадку, зазначається в Договорі страхування. Умовами Договору страхування може бути передбачений наступний порядок визначення розміру страхової виплати:

7.5.1. При настанні страхового випадку Травмування (Травматичне ушкодження) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Договором страхування може передбачатися один з двох варіантів визначення розміру страхових виплат:

7.5.1.1. В залежності від характеру травматичного ушкодження (важкості травми) виплата проводиться у розмірі відповідного відсотку від страхової суми згідно з "Таблицею розмірів страхових виплат у випадку травмування організму внаслідок нещасного випадку", яка є Додатком 1 до цих Загальних умов.

Якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень, розмір виплати визначається шляхом підсумовування виплат за кожну травму.

7.5.1.2. У встановленому Договором розмірі виплати за кожен день непрацездатності (лікування – для дітей та непрацюючих осіб) в межах ліміту, передбаченого Договором страхування. Виплата за кожен день непрацездатності та/або лікування може визначатися у фіксованому розмірі в абсолютній величині або у відсотках від страхової суми Застрахованої особи. Якщо інше не передбачено Договором страхування, максимальний строк, на який розраховується така виплата, складає 120 днів.

7.5.2. При настанні страхового випадку «Тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою» - у встановленому Договором розмірі виплати за кожен день непрацездатності (лікування – для дітей та непрацюючих осіб) в межах ліміту, передбаченого Договором страхування. Виплата за кожен день непрацездатності та/або лікування може визначатися у фіксованому розмірі в абсолютній величині або у відсотках від страхової суми Застрахованої особи. Якщо інше не передбачено Договором страхування, максимальний строк, на який розраховується така виплата, складає 120 днів.

7.5.3. При настанні страхового випадку «Встановлення Застрахованій особі групи інвалідності (стійкого розладу здоров'я) або встановлення категорії Дитина з інвалідністю внаслідок нещасного випадку» страхові виплати здійснюються у фіксованому розмірі в абсолютній величині, зазначеній в Договорі страхування, або у відсотках від страхової суми. Якщо інше не передбачено Договором страхування, суми виплат складають:

- за інвалідність 3-ої групи - 50% від страхової суми Застрахованої особи за вирахуванням раніше здійснених страхових виплат у зв'язку із цією ж травмою;

- за інвалідність 2-ої групи - 65% від страхової суми Застрахованої особи за вирахуванням раніше здійснених страхових виплат у зв'язку із цією ж травмою;

- за інвалідність 1-ої групи - 80% від страхової суми Застрахованої особи за вирахуванням раніше здійснених страхових виплат у зв'язку із цією ж травмою;

- за категорію «Дитина з інвалідністю» (особам до 18 років) - 80% від страхової суми Застрахованої особи за вирахуванням раніше здійснених страхових виплат у зв'язку із цією ж травмою.

Встановлення інвалідності Застрахованій особі вважається страховою подією відповідно до цих Загальних умов, якщо це сталося в результаті нещасного випадку протягом одного року після нещасного випадку, який призвів до травми (каліцтва) такої особи.

7.5.4. При настанні страхового випадку «Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (отриманої травми, каліцтва)» страхова виплата визначається у фіксованому розмірі в абсолютній величині, зазначеній в Договорі страхування, або в розмірі 100% страхової суми такої особи за винятком раніше здійснених страхових виплат за Договором страхування у зв'язку зі страховими випадками, що сталися з такою особою. Смерть Застрахованої особи вважається страховим випадком відповідно до цих Загальних умов, якщо вона сталося в результаті та під час нещасного випадку (загибель Застрахованої особи) або протягом 1 (одного) року після нещасного випадку, який призвів до травми (каліцтва) такої особи.

7.6. Договором страхування може бути передбачений інший порядок визначення розміру страхових виплат.

7.7. Загальна сума страхових виплат за одним або за декількома страховими випадками, що відбулися в період дії Договору страхування із Застрахованою особою, за кожним із страхових ризиків не може перевищувати страхову суму за відповідним ризиком, встановлену за Договором страхування для такої особи (якщо Договором страхування встановлені окремі страхові суми за кожним із страхових ризиків).

7.8. Загальна сума страхових виплат за одним або за декількома страховими випадками, що відбулися в період дії Договору страхування із Застрахованою особою, не може перевищувати загальну страхову суму, визначену в Договорі страхування для такої особи.

7.9. Вимога про виплату може бути пред'явлена страховику протягом 1 (одного) року після закінчення строку дії Договору страхування.

8. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Порядок прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається в Договорі страхування або законодавством України.

8.2. Підставою для відмови у здійсненні страхових виплат є:

8.2.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування (Застрахованої особи або Вигодонабувача), спрямованих на настання страхового випадку.

8.2.2. Здійснення Страхувальником (Вигодонабувачем або Застрахованою особою) навмисного злочину, який привів до настання страхового випадку.

8.2.3. Навмисне заподіяння Вигодонабувачем або Одержувачем страхової виплати шкоди життю й здоров'ю особи, щодо якої укладено Договір страхування.

8.2.4. Надання Страхувальником (Застрахованою особою) неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.

8.2.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин, створення Страховику перешкод або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування, якщо це призвело до неможливості для Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або оцінити його наслідки для Застрахованої особи.

8.2.6. Надання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про причини, обставини, наслідки страхового випадку.

8.2.7. Настання події поза територією дії Договору, зазначеної в Договорі страхування.

8.2.8. Ухилення Застрахованої особи від проведення в установленому порядку медичного огляду для визначення стану алкогольного сп'яніння, впливу наркотичних чи токсичних речовин на момент настання нещасного випадку, на вимогу працівників поліції або, якщо Застраховану особу було направлено на такий огляд у встановленому законодавством порядку для визначення відповідного стану.

8.2.9. Відмова Застрахованої особи від обстеження після настання страхового випадку, якщо Страховик вимагав такого обстеження.

8.2.10. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству.

8.3. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого Договором страхування, повідомити Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання страхової виплати та звернулася до Страховика для отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. До укладення Договору Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від Страхувальника інформації з'ясовує потреби та вимоги у страхуванні.

9.2. З метою визначення потреб та вимог клієнта у страхуванні, а також отримання інформації, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування, Страховик (страховий посередник) може запропонувати Страхувальнику заповнити Заяву на

страхування за встановленою Страховиком формою або в інший спосіб визначає потреби у страхуванні.

9.3. За рішенням Страховика (страхового посередника) або на запит Страхувальника Страховик надає Страхувальнику безоплатну індивідуальну консультацію та рекомендації щодо умов страхового продукту.

9.4. Перед укладенням Договору страхування Страховик (страховий посередник) забезпечує Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття Страхувальником усвідомленого рішення про укладення Договору страхування, а також інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії».

9.5. 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, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування.

9.5.1. Перелік інформації, яку Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику (страховому посереднику) перед укладенням Договору страхування та яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір страхової премії за Договором:

9.5.1.1. Відомості про Страхувальника: назву, код за ЄДРПОУ, адресу реєстрації та місцезнаходження, дані уповноваженого підписанта (для юридичних осіб); прізвище, ім'я, по батькові, адресу реєстрації або місця проживання, дату народження, реєстраційний номер облікової картки платника податку або документ, що підтверджує відмову від нього, номер (та за наявності - серія) паспорта громадянина України (або іншого документа, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів), дату видачі та орган, що його видав (для фізичних осіб); номер мобільного телефону для зв'язку, адресу електронної пошти;

9.5.1.2. Відомості про Застраховану особу (у випадку, якщо це не Страхувальник), відносно якого планується укладення Договору страхування:

- ПІБ, дата народження, реєстраційний номер облікової картки платника податку (РНОКПП) або документ, що підтверджує відмову від нього;
- номер паспорта або інший документ, що посвідчує особу;
- вид професійної діяльності, місце роботи (на вимогу Страховика);
- місце проживання;
- наявність інвалідності;
- заняття Застрахованою особою будь-якими видами спорту (професійним чи аматорським спортом);
- участь Застрахованої особи у будь-якій діяльності, що має підвищену небезпеку для життя та/або здоров'я (полювання, виконання трюків з використанням транспортних засобів, вибухових речовин, зброї, використання вибухових речовин, зброї під час здійснення діяльності тощо);
- участь Застрахованої особи в будь-яких авіаційних польотах (за винятком польотів в якості пасажирів на регулярних або чартерних рейсах, що здійснюються авіаційними перевізниками у порядку, визначеному законодавством);
- декларація про стан здоров'я Застрахованої особи (на вимогу Страховика).

9.5.1.3. Бажані умови страхування:

- розмір страхової суми;
- перелік страхових ризиків;
- територія дії Договору страхування;
- строк дії Договору страхування;
- порядок сплати страхової премії за Договором страхування;
- наявність / відсутність інших ризиків (воєнних тощо).

9.5.1.4. Інші відомості, у тому числі:

- відомості про збитки за останні 3-5 років від подій, на випадок яких планується укладення Договору страхування щодо Застрахованих осіб;
- відомості про наявність чинних договорів страхування Застрахованих осіб у інших страховиків, де об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи;
- наявність страхового інтересу щодо Застрахованої особи (якщо це не Страхувальник) та Вигодонабувача.

9.6. 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 законодавством про електронну комерцію.

9.7. У паперовій формі Договір укладається на паперовому носії шляхом підписання всіма сторонами Договору у двох автентичних примірниках, по одному для кожної із сторін, які мають однакову юридичну силу.

9.8. Договір страхування може бути укладено шляхом приєднання.

9.8.1. У разі якщо Договір страхування укладається шляхом приєднання, він складається з Індивідуальної частини / Частини 1, підписанням якої Страхувальник приєднується до Договору в цілому, та Публічної частини / Частини 2. Публічна частина Договору страхування оприлюднюється та є доступною для ознайомлення на вебсайті Страховика.

9.8.2. Відповідно до обраних Страхувальником умов страхування та зазначеної ним інформації, необхідної для укладення Договору страхування, Страховик формує Індивідуальну частину. В Індивідуальній частині Договору страхування, укладеного в електронному вигляді, обов'язково зазначаються: номер Договору страхування; дата і час початку дії, строк дії Договору страхування; інформація про Страхувальника, про об'єкт страхування; найменування Страховика, його місцезнаходження, у тому числі поштова адреса, номер телефону, адреса електронної пошти для подання письмових вимог та заяв; застраховані страхові ризики, страхові випадки; розмір страхової премії; порядок її сплати; розмір страхової суми; територія дії Договору страхування; інша інформація, обов'язковість зазначення якої встановлена законодавством України.

9.8.3. Якщо Індивідуальна частина укладена в паперовій формі на паперовому носії Договір укладається шляхом підписання Індивідуальної частини всіма сторонами Договору у двох автентичних примірниках, по одному для кожної із сторін, які мають однакову юридичну силу.

Підписанням Індивідуальної частини, Страхувальник засвідчує, що ознайомлений та погоджується з умовами Договору, викладеними у Індивідуальній частині та Публічній частині. Підписана обома сторонами Індивідуальна частина та додатки до неї (за наявності) видається Страхувальнику одразу після його підписання.

Публічна частина може надаватися в наступний спосіб:

- надсилання повідомлення із посиланням на Публічну частину, доступну для скачування, на номер телефону Страхувальника, зазначений у Індивідуальній частині Договору або іншим чином, погодженим між сторонами.

9.9. В електронній формі Договір укладається в порядку, передбаченому Законом України "Про електронну комерцію", та з дотриманням норм інших законів та нормативних документів за процедурою, зазначеною у Договорі страхування.

9.10. Для укладання Договору страхування в електронній формі з використанням інформаційно-комунікаційної системи (ІКС) Страховика:

9.10.1. Страховик оприлюднює на своєму вебсайті Публічну пропозицію (Оферту), Загальні умови продукту, Інформаційний документ про стандартний страховий продукт, інформацію про Страховика, яка надається Страхувальнику згідно з вимогами законодавства тощо.

9.10.2. Страхувальник для укладення Договору страхування на умовах Публічної пропозиції (Оферти), попередньо ознайомившись на сайті Страховика з Загальними умовами продукту та Інформаційним документом, надає інформацію (Заяву) про себе та об'єкт страхування відповідно до усіх обов'язкових параметрів для формування пропозиції укласти електронний Договір страхування, проведення ідентифікації та верифікації, надає згоду на обробку власних персональних даних.

9.10.3. Страховик на підставі отриманої від Страхувальника Заяви формує пропозицію укласти Договір у формі проекту Індивідуальної частини, підписує її електронним підписом та надає її Страхувальнику. Для підписання Договору зі сторони Страховика застосовується кваліфікований електронний підпис (КЕП) особи, уповноваженої Страховиком на підписання Договорів страхування. Проект Індивідуальної частини може надаватись шляхом надсилання файлу у форматі pdf на вказану Страхувальником адресу електронної пошти.

9.10.4. Перед прийняттям (акцептуванням) умов Договору страхування Страхувальник зобов'язаний перевірити всі введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їхню достовірність.

9.10.5. Безумовним прийняттям (акцептом) умов Публічної пропозиції (Оферти) Страхувальником вважається:

- заповнення ним Заяви про прийняття Пропозиції в електронній формі та її підписання електронним підписом одноразовим ідентифікатором, який направляється Страховиком на мобільний телефон чи електронну пошту Страхувальника. При цьому підписання Страхувальником акцепту таким одноразовим ідентифікатором вважається належним підписанням Страхувальником Договору у відповідності до вимог ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію»; або

- надсилання електронного повідомлення Страховику, підписаного електронним підписом одноразовим ідентифікатором, який направляється Страховиком на мобільний телефон чи електронну пошту Страхувальника, в порядку, передбаченому статтею 12 Закону України «Про електронну комерцію» та оплата страхової премії або її першої частини у випадку, коли Договором страхування передбачена сплата страхової премії частинами, у розмірі, визначеному умовами Договору страхування. Акцепт вважається здійсненим у момент вчинення останньої із зазначених дій.

9.10.6. Заповнення електронної Заяви Страхувальником не зобов'язує його укласти Договір страхування. У випадку непідписання Страхувальником Договору електронним підписом одноразовим ідентифікатором, Договір вважається неукладеним.

9.11. Зі сторони Страховика Договір підписується кваліфікованим електронним підписом (КЕП) особи, уповноваженої Страховиком на підписання Договорів страхування, із кваліфікованою електронною позначкою часу, накладений такою особою. Протягом дії воєнного стану та шести місяців з дня його припинення для підписання електронного Договору страхування зі сторони Страховика може використовуватись удосконалений електронний підпис із кваліфікованим сертифікатом ключа. Зі сторони Страхувальника

Договір підписується кваліфікованим електронним підписом (КЕП) особи або удосконаленим електронним підписом із кваліфікованим сертифікатом ключа уповноваженої Страхувальником на підписання Договорів страхування, із кваліфікованою електронною позначкою часу, накладеним такою особою.

9.12. Після підписання Договору обома сторонами Страховик не пізніше дати і часу початку строку його дії надсилає (надає) Страхувальнику Договір страхування у спосіб, обраний Страхувальником із запропонованих Страховиком, з використанням контактних даних, зазначених Страхувальником наступну інформацію та документи:

- повідомлення про укладення Договору страхування в формі електронного документа;
- візуальну форму Частини 1 Індивідуальні умови укладеного ним електронного Договору страхування у формі, що унеможливорює спотворення його змісту.

9.13. Надання Страхувальнику примірника Договору страхування здійснюється з урахуванням наступного:

9.13.1. примірник Договору страхування, укладеного у паперовій формі, а також додатки до нього (за наявності) надаються Страховиком Страхувальнику одразу після його підписання Сторонами;

9.13.2. відправлення та одержання примірника Договору страхування, укладеного у формі електронного документа, та додатків до нього (за наявності) здійснюються Страховиком за контактними даними Страхувальника, зазначеними в реквізитах Страхувальника у Договорі страхування, у порядку, передбаченому Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг".

9.14. У Договорі страхування за взаємної згоди сторін щодо врегулювання відносин електронного документообігу відповідно до законодавства можуть зазначатися умови та процедура його здійснення.

9.15. Договір страхування укладається українською мовою з дотриманням вимог законодавства України про мови.

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. Страховими випадками не є події, що сталися внаслідок:

10.1.1. Загострення у Застрахованої особи епілепсії, психічних захворювань.

10.1.2. Вчинення Застрахованою особою дій, в яких правоохоронними органами встановлений склад злочину.

10.1.3. Керування транспортним засобом або передачі керування іншій особі, якщо Застрахована або інша особа знаходилися в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також передачі керування транспортним засобом особі, що не мала прав водія.

10.1.4. Перебування Застрахованої особи в транспортному засобі, керованому особою, що свідомо для Застрахованої особи знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або не мала прав водія.

10.1.5. Вчинення Застрахованої особи дій у стані істотного погіршення психічного сприйняття внаслідок вживання алкоголю та його сурогатів, наркотичних або токсичних речовин, прийнятих з метою або в стані сп'яніння.

10.1.6. Отруєння внаслідок вживання алкоголю і його сурогатів, наркотичних, токсичних речовин, лікарських препаратів без призначення лікаря, прийнятих з метою або в стані сп'яніння.

10.1.7. Самогубства, самоотруєння або наслідків замаху Застрахованої особи на самогубство.

10.1.8. Навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень (самоушкодження).

10.1.9. Форс-мажорних обставин (революції, заколоту, повстання, цивільних хвилювань, страйків, а також прямого або непрямого впливу радіації).

10.1.10. Дії будь-якої вогнепальної зброї та/або будь-яких боєприпасів, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

10.2. Обмеження страхування

Страховими випадками не є події, що сталися:

10.2.1. В період проходження Застрахованою особою, щодо якої укладено Договір страхування, військової служби, підготовки чи вишколу.

10.2.2. В період застосування до Застрахованої особи запобіжного заходу у вигляді арешту, тримання під вартою, затримання або ув'язнення такої особи.

10.2.3. У результаті впливу безпосередньо або опосередковано ядерної енергії.

10.2.4. У зв'язку з організацією масових заворушень, що супроводжувалися насильством над особою, погромами, підпалами, знищенням майна, захопленням будівель або споруд, насильницьким виселенням громадян, опором представникам влади із застосуванням зброї або інших предметів, які використовувалися як зброя, а також з активною участю у масових заворушеннях.

10.3. Договором страхування можуть бути передбачені інші винятки із страхових випадків та обмеження страхування, які не суперечать законодавству України.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Всі спори та суперечки, пов'язані з виконанням умов Договору страхування, вирішуються шляхом переговорів.

11.2. В разі недосягнення сторонами Договору згоди спори вирішуються в судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

11.3. Розгляд скарг споживачів здійснюється згідно з «Положенням про розгляд скарг споживачів ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АСКО ДС», яке розміщене на вебсайті Страховика в розділі «Розкриття інформації».

11.4. Скарга на дії чи рішення Страховика надається у порядку підлеглості:

11.4.1. Національному банку України (орган, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг). Скарги/звернення споживачів фінансових послуг направляються:

- онлайн - Розділ «Звернення громадян» офіційного Інтернет-представництва Національного банку України <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection> або на електронну пошту nbu@bank.gov.ua, використовуючи спеціальну [форму](#);

- засобами поштового зв'язку на адресу: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9;

- телефон: [0 800 505 240](tel:0800505240) або [+380 44 298 65 55](tel:+380442986555)

11.4.2. Державній службі України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів:

- адреса: вул. Б. Грінченка, 1, Київ, 01001, Україна, телефон +380 044 279 12 70, електронна пошта: info@dpss.gov.ua.

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

12.1. Електронна адреса Страховика: office@askods.dn.ua

12.2. Про страхові випадки повідомляти за телефонами контакт-центр (цілодобово): **+050 450 15 60, 0 800 50 15 60**

13. ІНШІ УМОВИ

13.1. Додатково в Договорі страхування вказуються контактні дані підрозділів компанії та/або страхових посередників (страхових агентів, страхових брокерів), які укладають Договір страхування, а саме: ПІБ/Назва, РНОКПП/код ЄДРПОУ, адреса місцезнаходження, контактні дані, номер запису в [Реєстрі страхових посередників](#).

13.2. У випадку розбіжностей між Загальними умовами страхового продукту та умовами Договору страхування перевагу мають умови Договору страхування.

13.3. Будь-які повідомлення Страховику вважаються поданими належним чином, якщо вони надані Страхувальником (його уповноваженою особою) особисто, або рекомендованим листом, або шляхом надсилання електронного повідомлення/документу на адресу електронної скриньки Страховика office@askods.dn.ua з накладенням на таке повідомлення/документ електронного підпису Страхувальника/ Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємця, або у інший спосіб, узгоджений зі Страховиком.

13.4. Згідно з вимогами Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» Страховик має право витребувати, а Страхувальник зобов'язаний надати документи і відомості, необхідні для здійснення належної перевірки та виконання інших вимог зазначеного Закону. У випадках, передбачених ст.15 вищезазначеного Закону, Страховик зобов'язаний відмовитися від встановлення (підтримання) ділових відносин, у тому числі шляхом розірвання ділових відносин, відмовитися від проведення фінансової операції (страхової виплати).

13.5. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що він:

- не включений до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або активи яких стали об'єктом замороження у порядку, визначеному розділом IV Закону «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», а також не пов'язаний з вказаними особами або їх представниками;

- не є об'єктом застосування персональних, спеціальних економічних та інших обмежувальних заходів (санкцій), відповідно до Закону України «Про санкції», включаючи санкції, що застосовані згідно з рішеннями Ради національної безпеки України, резолюціями Генеральної Асамблеї та Ради безпеки Організації Об'єднаних Націй, рішеннями OFAC, рішеннями Ради Європейського Союзу тощо.

13.6. Страхувальник протягом строку, зазначеного в Договорі страхування, зобов'язаний надати Страховику оновлений пакет документів для ідентифікації та верифікації, у випадку:

- закінчення строку/припинення дії, втрати чинності або визнання недійсними наданих раніше документів;

- втрати чинності/обміну ідентифікаційного документа Страхувальника/ представника Страхувальника, а також у випадку вклеювання фото 25, 45 років в паспорт громадянина України (у формі книжечки), зміни місця реєстрації;

- набуття Страхувальником статусу політично значущої особи/особи пов'язаної з політично значущими особами;

- суттєвих змін у своїй діяльності (в тому числі, у разі зміни кінцевого бенефіціарного власника, керівника, місцезнаходження юридичної особи, трасту, іншого подібного правового утворення, ФОП).

13.7. Страхувальник та його представник дає згоду на обробку своїх персональних даних згідно з вимогами Закону України «Про захист персональних даних» та підтверджує, що отримав у Застрахованої особи згоду на обробку Страховиком його персональних даних з метою здійснення Страховиком страхової діяльності, пов'язаної з нею фінансово-

господарської діяльності, забезпечення реалізації адміністративно-правових відносин, відносин у сфері бухгалтерського обліку та ведення внутрішніх баз даних. Страхувальник підтверджує, що повідомлений про те, що його персональні дані та персональні дані Застрахованої особи будуть включені в базу персональних даних та можуть бути передані третім особам. Зміст прав як суб'єкта персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» Страхувальнику та Застрахованій особі відомий та зрозумілий. Ця згода вважається дійсною на період дії цього Договору.

14. Додатки до Загальних умов страхового продукту

Додаток №1

до Загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасного випадку»

ТАБЛИЦЯ розмірів страхових виплат у випадку травмування організму внаслідок нещасного випадку

Таблиця 1

№ з/п	Характер травматичного ушкодження	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
1	2	3
	ЦЕНТРАЛЬНА та ПЕРИФЕРИЧНА НЕРВОВА СИСТЕМА	
1.	Перелом кісток черепа	
	а) перелом зовнішньої пластинки кісток сплетіння черепа	15
	б) склепіння черепа	20
	в) склепіння і черепа	70
<i>Примітки:</i> При відкритих переломах виплачується додатково 5% від страхової суми		
2.	Внутришньочерепковий травматичний крововилив	
	а) субарахноїдальний	20
	б) епідуральна гематома	30
	в) субдуральна гематома	40
3.	Розчавлення речовини головного мозку	60
4.	Забій головного мозку	5
5.	Струс головного мозку	10
6.	Гостре отруєння нейротропними отрутами	30
7.	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, а також кінського хвоста:	
	а) струс	5
	б) забій	10
	в) частковий розрив	60
	г) повний розрив	100
8.	Периферичне ушкодження черепно-мозкових нервів	20
9.	Ушкодження шийного, плечового, поперекового, крижового сплетень і їхніх нервів.	
9.1.	Ушкодження сплетінь:	
	а) травматичний плексит	15
	б) частковий розрив сплетінь	40
	в) повний розрив	70
9.2.	Ушкодження нервів на рівні:	
	г) променево-зап'ясткового, гомілковостопного суглоба	20
	д) передпліччя, гомілки	30
	е) плеча, ліктьового суглоба, стегна, колінного суглоба	40
9.3.	Травматичний неврит	10

1	2	3
	ОРГАНИ ЗОРУ	
10.	Параліч акомодатії одного ока	15
11.	Геміанопсія одного ока	15
12.	Звуження поля зору одного ока	
	а) неконцентричне	5
	б) концентричне	10
13.	Пульсуючий екзофтальм одного ока	10
14.	Проникаюче поранення очного яблука, іридоцикліт, хоріоретиніт, рубцевий трихіаз, дефект райдужної оболонки.	10
15.	Ушкодження слъзозовідільних шляхів одного ока	
	а) що не спричинило порушення функцій слъзозовідільних шляхів	5
	б) що спричинило порушення функцій слъзозовідільних шляхів	7
16.	Опіки II-III ступеня, непроникаюче поранення очного яблука, гемофтальм, зсув кришталика, немагнітні сторонні тіла очного яблука й орбіти, рубці оболонок очного яблука, що не викликали зниження зору, ерозія роговиці.	5
<i>Примітки:</i> Опіки ока без вказівки ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати.		
17.	Ушкодження ока, що спричинило за собою повну втрату зору одного ока	50
18.	Ушкодження ока (очей), що спричинило за собою повну втрату зору	100
19.	Видалення в результаті травм очного яблука, що не володіло зором	10
20.	Перелом орбіти	15
	ОРГАНИ СЛУХУ	
21.	Ушкодження вушної раковини, що спричинило за собою:	
	а) рубцеву деформацію або відсутність вушної раковини на $\frac{1}{3}$	3
	б) відсутність вушної раковини на $\frac{1}{2}$	5
	в) повну відсутність вушної раковини	10
22.	Ушкодження вуха (вух), що спричинило за собою:	
	а) утрату слуху на одне вухо	15
	б) повну глухоту (розмовна мова)	60
23.	Розрив барабанної перетинки, що наступив у результаті травми, без зниження слуху	10
<i>Примітки:</i> Розрив барабанної перетинки при переломах основи черепа не оплачується		
	ДИХАЛЬНА СИСТЕМА	
24.	Перелом кісток носа, передньої стінки лобової, гайморової пазух	
	а) без зсуву	5
	б) із зсувом	10
25.	Ушкодження легенів, що спричинило за собою підшкірну емфізему, гемоторакс, пневмоторакс, ексудативний плеврит, стороннє тіло в грудній порожнині	
	а) з однієї сторони	20
	б) із двох сторін	40
26.	Ушкодження легенів, що спричинило за собою:	
	а) видалення частини легенів	30
	б) видалення легенів	50

1	2	3
27.	Перелом груднини	10
28.	Переломи ребер:	
	а) одного ребра	3
	б) кожного наступного ребра	2
29.	Проникаюче поранення грудної клітини, торакотомія з приводу травми:	
	а) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	20
	б) при ушкодженні органів грудної порожнини	40
<i>Примітки:</i> Якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітини було зроблене видалення легенів або його частини, то виплати по ст.29 не провадяться.		
30.	Ушкодження гортані, трахеї, перелом під'язичної кістки	15
31.	Ушкодження гортані, трахеї, під'язичної кістки, щитовидного хряща, що спричинили за собою носіння трахеостомічної трубки.	20
<i>Примітки:</i> Якщо виплата зроблена по ст. 31, то виплати по ст.30 не провадяться.		
	СЕРДЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА	
32.	Ушкодження серця, його оболонок і важливих магістральних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність	
	а) I ступеня	10
	б) II-III ступеня	50
<i>Примітки:</i> Якщо не зазначений ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата здійснюється по ст.33.		
33.	Ушкодження значних периферичних судин, що не спричинило за собою порушення кровообігу	15
34.	Ушкодження значних периферичних судин, що спричинило за собою судинну недостатність	30
<i>Примітки:</i> При застосуванні ст. 32, 34, виплати по ст. 33 не провадяться		
<i>Примітки:</i> До важливих 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 віднести: підключичні, підпахові, плечові, ліктьові і променеві артерії; клубова, стегнові, підколінні, передні і задні малогомілкові і великогомілкові артерії; плечеголовна, підключичні, підпахові, стегнові і підколінні вени.		
	ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ	
35.	Перелом щелеп	
	а) верхньої щелепи, виличних кісток	10
	б) нижньої щелепи	10
<i>Примітки:</i> Якщо при переломі альвеолярного відростку є втрата зуба, то за його втрату страхова виплата не проводиться.		
36.	Звичний вивих нижньої щелепи, якщо він наступив у результаті травм у період страхування	5
37.	Ушкодження щелепи, що спричинило за собою (враховуючи втрату зубів):	
	а) утрату частини щелепи	40
	б) повну втрату щелепи	60

1	2	3
38.	Ушкодження язика, що спричинило за собою:	
	а) утворення рубців (незалежно від розмірів)	5
	б) відсутність язика на рівні дистальної третини	20
	в) відсутність язика на рівні середньої третини	35
	г) відсутність язика на рівні кореня (повна відсутність)	65
39.	Втрата зубів:	
	а) 1 зуба	2
	б) 2-3 зубів	5
	в) 4-6 зубів	7
	г) 7-9 зубів	10
	д) 10 і більш зубів	15
40.	Ушкодження стравоходу, що викликало:	
	а) звуження стравоходу	40
	б) непрохідність стравоходу, але не раніше 6 місяців із дня травми. Раніше цього терміну страхове забезпечення виплачується попередньо по ст.40 а.	80
41.	Ушкодження стравоходу, випадкове гостре отруєння, що спричинило за собою:	
	а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит	10
	б) спасну хворобу (стан після операції з приводу спасної непрохідності), рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору	20
	в) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	40
	г) протиприродний задній прохід (калостома)	50
Примітки: При ускладненнях травм, передбачених у підпунктах "а" і "б", страхова виплата проводиться не раніше, ніж через 3 місяця після ушкодження. По підпунктах "в" і "г"- не раніше, ніж через 6 місяців із дня травми. Раніше цього терміну страхове забезпечення виплачується по ст.41а.		
42.	Ушкодження печінки в результаті травми або випадкового гострого отруєння, що спричинило за собою:	
	а) гепатит, що розвився в зв'язку з травмою або гострим отруєнням	20
	б) розривши печінки, у зв'язку з яким зроблене хірургічне утручання	30
	в) видалення жовчного міхура	25
43.	Видалення більш ½ частини печінки в зв'язку з травмою	30
44.	Ушкодження селезінки, що спричинило за собою:	
	а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребує оперативного втручання	10
	б) видалення селезінки	20

1	2	3
45.	Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишечника, очеревини, що спричинили за собою:	
	а) утворення кісти підшлункової залози	15
	б) видалення до $\frac{1}{3}$ шлунку, $\frac{1}{3}$ кишечника	30
	в) видалення $\frac{1}{2}$ шлунку, $\frac{1}{3}$ хвоста підшлункової залози, $\frac{1}{2}$ кишечника	50
	г) видалення $\frac{2}{3}$ шлунку, $\frac{2}{3}$ кишечника, $\frac{2}{3}$ підшлункової залози	65
	д) видалення шлунку, $\frac{2}{3}$ підшлункової залози, кишечника	80
	е) видалення шлунку з кишечником і частиною підшлункової залози	90
	СЕЧОСТАТОВА СИСТЕМА	
46.	46. Ушкодження нирки, що спричинило за собою:	
	а) забій нирки	15
	б) видалення частини нирки	30
	в) видалення нирки	50
47.	47. Ушкодження органів сечовидільної системи, що спричинило за собою:	
	а) гломерулонефрит, звуження сечоводу, сечівника	20
	б) ниркову недостатність	45
	в) непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої свищі	50
Примітки: Якщо в результаті травми наступить порушення функції декількох органів сечовидільної системи, відсоток страхової суми визначається по одному з підпунктів ст.47, що враховує найбільше важкі наслідки ушкодження.		
48.	48. Ушкодження органів сечовидільної системи, у зв'язку з яким зроблене оперативне втручання:	
	а) при ушкодженні органів	20
	Якщо було зроблене видалення нирки або її частини, ст. 48 не застосовується	
49	49. Ушкодження статевих органів, що спричинило за собою:	
	а) втрату одного яєчника, яєчника і труби, яєчника і двох труб	20
	б) втрату двох яєчників	50
	в) втрату матки з трубами	60
	г) втрату або значну деформацію однієї молочної залози	20
	д) втрату або значну деформацію обох молочних залоз	40
	е) втрату частини статевих органів або яєчок	50
	ж) втрату статевих органів	70
	з) втрату статевих органів й одного або обох яєчок	80
50.	50. Зґвалтування особи у віці:	
	а) до 15 років	50
	б) із 15 до 18 років	30
	в) із 18 років і більше	15

1	2	3
	М'ЯКІ ТКАНИНИ	
51.	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобочкової поверхні вік, підщелепної області, що спричинило за собою:	
	а) значне порушення косметики	10
	б) різке порушення косметики	30
	в) спотворювання	50
52.	Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулубу, кінцівок, що спричинили за собою утворення рубців; а також ушкодження тканинних поверхонь після поранень і опіків III-IV ступеня, площею:	
	а) від 2 см ² до 5 см ²	2
	б) от 5 см ² до 0,5% поверхні тіла	5
	в) від 0,5% до 2% поверхні тіла	10
	г) від 2% до 4% поверхні тіла	15
	д) від 4% до 6% поверхні тіла	20
	е) від 6% до 8% поверхні тіла	25
	ж) від 8% до 10% поверхні тіла	30
	з) 10% поверхні тіла і більше	35
<i>Примітки:</i>		
При відкритих переломах кісток і операціях виплата за рубці не провадиться		
53.	Опікова хвороба, опіковий шок	15
54.	Закрите ушкодження м'яких тканин, що спричинило за собою виникнення м'язової грижі, посттравматичний періостит, перихондрит, повний і частковий розрив зв'язок і сухожиль	10
	ХРЕБЕТ	
55.	Перелом тіл хребців	
	а) одного, двох хребців	15
	б) трьох і більш хребців	25
56.	Частковий або повний розрив міжхребцевих зв'язок, підвивих хребців	10
57.	Перелом поперечних або остистих відростків:	
	а) одного-двох	5
	б) трьох і більш	10
	Якщо одночасно є травма, передбачена ст. 55, 57 стаття не застосовується	
58.	Перелом хрестця, куприка, вивих куприкових хребців	10
59.	Видалення куприка в зв'язку з травмою	15
	ВЕРХНЯ КІНЦІВКА. ЛОПАТКА І КЛЮЧИЦЯ	
60.	Перелом лопатки, ключиці, повне або часткове розірвання акроміально-ключичного, грудино-ключичного зчленувань:	
	а) перелом однієї кістки або розривши одного зчленування	10
	б) перелом двох кісток, розривши двох зчленувань або перелом однієї кістки і розривши одного зчленування	15
	в) перелом , що не зрісся, помилковий суглоб, розривши двох зчленувань і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розривши одного зчленування	20

1	2	3
	ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ	
61.	Ушкодження плечового суглоба (перелом суглобної западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної шийки, великого бугорка, повне або часткове розірвання низок, суглобної торби, вивих плеча, підвивих плеча, розтяг зв'язок)	
	а) перелом однієї кістки, вивих плеча, ушкодження зв'язок (повне або часткове розірвання), суглобної торби	10
	б) перелом двох кісток, перелом-вивих	15
	в) перелом кісток і повне або часткове розірвання зв'язок, перелом, що не зрісся	20
62.	62 Ушкодження плечового суглоба, що спричинило за собою:	
	а) звичний вивих плеча	15
	б) відсутність рухливості у суглобі (анкілоз)- не раніше 3-х місяців після травми	30
	в) "рухливий" плечовий суглоб, у результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток	40
Примітки: У випадку, якщо в зв'язку з ушкодженнями, перерахованими в ст.60,61,62 будуть проведені операції, додатково виплачується 10% від страхової суми. При цьому додаткова виплата за узяття трансплантату не провадиться. Страхова виплата при звичайному вивиху плеча виплачується лише тоді, коли цей вивих наступив у результаті первинного вивиху, що відбувся в період дії Договору страхування. Діагноз звичайного вивиху плеча повинний бути підтверджений лікувальним висновком, у якому провадилося його вправлення. При рецидивах звичайного вивиху плеча страхова сума не виплачується. Якщо в зв'язку з травмою плечового суглоба провадилася виплата страхової суми по ст.61, а потім виникнули ускладнення, перераховані в ст.62, страхова виплата здійснюється у відповідності до одного із підпунктів ст.62 з урахуванням раніше зробленої виплати шляхом вирахування.		
	ПЛЕЧЕ	
63.	Перелом плеча на будь-якому рівні (крім суглобів);	
	а) без зсуву	10
	б) із зсувом	15
64.	Травматична ампутація верхньої кінечності або важке ушкодження її, які призвели до ампутації:	
	а) верхньої кінечності з лопаткою, ключицею або їхньою частиною	70
	б) плеча вище ліктьового суглоба	65
	в) плеча нижче ліктьового суглоба	60
65.	Перелом плечової кістки, що ускладнився утворенням помилкового суглоба.	35
Примітки: Страхова виплата по ст.65 здійснюється не раніше, ніж через 9 місяців після травми. Якщо раніше здійснювалася виплата в зв'язку з переломом плеча, її розмір відраховується при прийнятті остаточного рішення.		

1	2	3
	ЛІКТЕВИЙ СУГЛОБ	
66.	Ушкодження області ліктьового суглоба (перелом кісток, що складають суглоб, повне або часткове розірвання зв'язок, суглобної торби, вивих передпліччя, розтяги зв'язок	
	а) перелом однієї кістки без зсуву уламків, ушкодження низок (повне або часткове розірвання)	10
	б) перелом двох кісток без зсуву уламків	15
	в) перелом кістки (кісток) із зсувом уламків	20
67.	Ушкодження області ліктьового суглоба, що спричинило за собою	
	а) відсутність рухливості у суглобі	30
	б) "рухливий" ліктьовий суглоб, (результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток)	40
	ПЕРЕДПЛІЧЧЯ	
68.	Перелом кісток передпліччя:	
	а) однієї кістки	10
	б) двох кісток, перелом однієї кістки і вивих іншої	20
69.	Травматична ампутація або важке ушкодження, що призвели до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	60
	ПРОМЕНЕВОЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ	
70.	Перелом кісток передпліччя в області дистального метафізу, внутрішньо-суглобні переломи кісток, що складають променево-зап'ястковий суглоб, повний і часткове розірвання низок	
	а) переломи кісток	7
	б) часткове або повне розірвання низок	5
71.	Анкілоз променево-зап'ясткового суглобу внаслідок травми	15
	КИСТЬ, ПАЛЬЦІ КИСТІ	
72.	Перелом або вивих кісток зап'ястя	
	а) однієї кістки (за винятком "човноподібної")	5
	б) двох і більш кісток, човноподібної кістки	10
73.	Травматична ампутація або важке ушкодження кисті, що призвело до ампутації на рівні п'ясткових кісток або зап'ястя	50
	ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ	
74.	Перелом, вивих, поранення з дефектом м'яких тканин фаланги (фаланг), ушкодження повний або частковий розрив сухожилів (сухожилля) пальця, розрив капсули суглобів	5
75.	Ушкодження пальця, що призвело до відсутності рухливості:	
	а) в одному суглобі	5
	б) в двох суглобах	10
76.	Втрата великого пальця руки	20

1	2	3
	ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ	
77.	Перелом, вивих, поранення з дефектом м'яких тканин фаланги (фаланг) пальця, ушкодження сухожилля (сухожиль)	3
78.	Втрата вказівного пальця руки	10
79.	Втрата другого пальця руки	5
80.	Травматична ампутація або ушкодження що призвело до ампутації всіх пальців одної кисті	50
	НИЖНЯ КІНЦІВКА ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ	
81.	Перелом кісток тазу:	
	а) перелом крила клубової кістки	10
	б) перелом лобкової сідничної кісток, тіла клубової кістки, вертлюжної западини	30
82.	Розрив лобкового, крижово-клубового зчленування:	
	а) одного зчленування	10
	б) двох зчленування	15
	в) трьох зчленування	20
83.	Перелом головки, шийки стегна, вивих стегна, повний і частковий розрив зв'язок, розтягнення зв'язок:	
	а) перелом голівки, шийки стегна, вивих стегна	20
	б) ушкодження зв'язок (повний або частковий розрив)	10
84.	Ушкодження тазостегнового суглобу, що призвело до:	
	а) анкілозу суглобу	35
	б) "рухливого" суглобу (внаслідок резекції головки стегна, вертлюжної западини)	40
	СТЕГНО	
85.	Перелом стегна на будь-якому рівні (за винятком ділянки суглоба):	
	а) без зміщення уламків	20
	б) з зміщенням уламків	25
86.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на рівні:	
	а) вище середини стегна	70
	б) до середини стегна	60
	в) втрата єдиної кінцівки	100
87.	Перелом стегна, ускладнений утворенням удаваного суглоба (хибний перелом) не раніше 9 місяців після травми. Якщо раніше виплачувалась страхова сума в зв'язку з переломом стегна, то її розмір віднімається при прийнятті остаточного рішення.	50
	КОЛІННИЙ СУГЛОБ	
88.	Пошкодження колінного суглобу, яке спричинило:	
	а) гемартроз ушкодження меніску (менісків), повний або частковий розрив зв'язок, розтягнення зв'язок, відрив кісткових фрагментів	10
	б) перелом наслідника	10
	в) перелом кісток, які складають колінний суглоб (дистальний епіфіз стегна та проксимальний епіфіз великої гомілкової кістки) вивих гомілки.	25
Примітки: При поєднуванні різних пошкоджень колінного суглоба страхова сума виплачується одноразово у відповідності з одним з підпунктів ст. 88, який передбачає найбільш важке ушкодження.		

1	2	3
89.	Пошкодження колінного суглоба, яке спричинило:	
	а) відсутність руху в суглобі	30
	б) "рухливий" колінний суглоб після резекції суглобної поверхні його кісток	40
	ГОМІЛКА	
90.	Перелом кісток гомілки:	
	а) малогомілкової кістки	10
	б) великогомілкової кістки	15
	в) обох кісток	20
91.	Травматична ампутація ноги до середини гомілки.	50
	ГОМІЛКОВОСТОПНИЙ СУГЛОБ	
92.	Пошкодження зв'язок гомілковостопного суглоба (повний або частковий розрив зв'язок)	
	а) перелом однієї з кісточок (щиколоток) або краю великогомілкової кістки	5
	б) перелом обох щиколоток, перелом щиколоток з краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжгомілкового синдесмозу	10
	в) перелом однієї або обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки, розривом дистального міжгомілкового синдесмозу та підвивихом (вивихом) ступні.	15
93.	Пошкодження гомілковостопного суглоба, яке спричинило:	
	а) відсутність поруху в суглобі (анкілоз)	20
	б) "рухливий" гомілковостопний суглоб (в результаті резекції) суглобної поверхні його кісток, що його складають	30
94.	Пошкодження ахіллесового сухожилля: частковий або повний розрив	10
	СТОПА, ПАЛЬЦІ, СТУПНІ	
95.	95. Перелом або вивих кістки (кісток ступні), ушкодження зв'язок (повний чи частковий розрив зв'язок):	
	а) перелом однієї-двох кісток, ушкодження зв'язок (крім побічної кістки)	10
	б) перелом трьох і більше кісток, п'ятої кістки	15
96.	96. Переломи, вивихи фаланг, ушкодження сухожиль пальця (пальців) однієї стопи:	
	а) перелом або вивих однієї або кількох фаланг, пошкодження (повний або частковий розрив) сухожиль одного або двох пальців	2
	б) перелом або вивих фаланг, пошкодження (повний або частковий розрив) сухожиль більше ніж на двох пальців	5
97.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження стопи, яке спричинило ампутацію пальців:	
	а) великого пальця ноги	5
	б) другого, третього, четвертого, п'ятого пальці ноги	3

1	2	3
98.	Пошкодження, яке викликало розвиток пост травматичного тромбофлебіту, лімфостазу, остеомієліту, розлад трофіки	10
<i>Примітки:</i> Ст. 98 застосовується при тромбофлебитах, лімфостазі і розладі трофіки, які сталися внаслідок травми верхніх та нижніх кінцівок (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів) не раніше, ніж через 6 місяців після травми. Гнійне запалення пальців кисті та ступнів не дають підстави для застосування ст.98		
99.	Травматичний шок або шок після гострої кровотечі, пов'язаної з травмою (геморагічний шок)	20
<i>Примітки:</i> Виплата страхової суми по ст. 99 проводиться додатково до виплат, зроблених у зв'язку з травмою.		
100.	Ураження електрострумом, електрошок	20
101.	Інший нещасний випадок, що не передбачений даною таблицею, але потребує лікування не менше 5 днів	3