ПУБЛІЧНА ПРОПОЗИЦІЯ (ОФЕРТА)
НА УКЛАДАННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ ДОБРОВІЛЬНОГО КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ: МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ТА СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ «ТУРБОТА ОН-ЛАЙН»
ЧАСТИНА 2

Дана Публічна пропозиція (надалі – оферта) є офіційною пропозицією ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ПРОВІДНА», код ЄДРПОУ - 23510137 (далі – СТРАХОВИК), до невизначеного кола споживачів – юридичних або дієздатних фізичних осіб (далі – Страхувальники) укласти із Страховиком електронний Договір добровільного комплексного страхування: медичного страхування та страхування від нещасних випадків (далі – Договір страхування або Договір) за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика відповідно до Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) № 10301 від 31 серпня 2018 року та Правил добровільного страхування від нещасних випадків № 10201 від 07.05.2018 р. (НАДАЛІ – Правила), ліцензія серія АВ № 520927 та АВ № 520904 від 16 лютого 2010 року, із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронний цифровий підпис» та «Про електронну комерцію». Правила страхування розміщені на сайті www.providna.ua.
Адреса Страховика – місцезнаходження: 03049, м. Київ, Повітрофлотський пр-т, 25; адреса для звернень: 01032, м. Київ, бул. Т. Шевченка, 37/122.

СТРАХУВАЛЬНИК – юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала Договір із Страховиком.
ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА – фізична особа, майнові інтереси якої, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю, є предметом Договору, та на користь якої Страхувальником укладений із Страховиком Договір і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.
ВИГОДОНАБУВАЧ – при медичному страхуванні – Застрахована особа; при страхуванні від нещасних випадків: у разі смерті Застрахованої особи – її спадкоємці за законом, заповітом або спадковим договором; у разі втрати нею дієздатності – її опікун; у разі обмеження дієздатності – її піклувальник; у разі тимчасової (стійкої) втрати працездатності (розладу здоров'я) – Застрахована особа.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ.

1.1. Предметом цього Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, в тому числі при добровільному медичному страхуванні щодо організації та оплати консультативно-діагностичних послуг.
1.2. Страхування здійснюється у відповідності до Правил страхування та викладених у цій пропозиції умов добровільного комплексного страхування: медичного страхування та страхування від нещасних випадків «ТУРБОТА Он-лайн» (надалі – Умови).
1.3. Укладення Договору здійснюється на підставі даної пропозиції, що розміщується на сайті Страховика www.providna.ua та його страхових агентів.
1.4. У відповідності до статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» безумовним прийняттям (акцептом) умов даної пропозиції Страхувальником вважається заповнення електронної заяви на укладення Договору та підписання електронного договору електронним підписом одноразовим ідентифікатором шляхом направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон або електронну пошту Страхувальника та введення Страхувальником в ІТС Страховика або його страхового агента отриманого одноразового ідентифікатора. Заповнення електронної заяви Страхувальником не зобов'язує його укласти Договір, у разі відсутності електронного підпису Страхувальника одноразовим ідентифікатором Договір вважається неукладеним.
1.5. Акцепт даної пропозиції може бути здійснено Страхувальником із використанням банківських ІТС, що зарекомендували себе на ринку електронних банківських послуг як надійні та захищені (Приват24, Ощад 24/7 та інші).
1.6. Заповненням електронної заяви про укладення Договору Страхувальник узгоджує всі істотні умову Договору, передбачені ст. 16 Закону України «Про страхування», в тому числі: предмет страхування, страхову суму, перелік страхових випадків, розмір страхових платежів та порядок їх сплати, строк дії Договору та інше.
1.7. Якщо Страховик і Страхувальник на підставі цієї пропозиції укладуть Договір за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика та його страхових агентів, він вважається укладеним у електронній формі.
1.8. Факт укладення Договору посвідчується електронним договором добровільного комплексного страхування: медичного страхування та страхування від нещасних випадків «ТУРБОТА Он-лайн» (надалі Договір), який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Страхувальником у Заяві на укладення Договору.
1.9. Договір направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації Страховика або страхового агента. Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС, відправлення Договору та додатків до нього, а також повідомлення по електронній пошті фіксується Страховиком (страховим агентом) в електронній базі Страховика (страхового агента).
1.10. Сторони домовилися, що відправка Договору та повідомлення по електронній пошті на адресу електронної пошти Страхувальника є належним врученням Договору/повідомлення Страхувальнику. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Договір на паперовому носії. На письмову вимогу однієї Сторони Договір виготовляється у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності) кожною Стороною.
1.11. Сторони узгодили, що Договір, який направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті може бути підписано Страховиком із використанням факсимільного відтворення за допомогою засобів механічного, електронного чи іншого копіювання підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори від імені Страховика, а також відбитку печатки Страховика, зразок яких відображено у п. 9. Умов цієї Пропозиції.
1.12. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є не направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон або електронну пошту Страхувальника.
1.13. Якість надання послуг за Договором страхування відповідає вимогам Закону України «Про страхування» та іншим нормативним актам.
1.14. Договір складається з двох невід'ємних частин:
1.14.1. Електронний договір добровільного комплексного страхування: медичного страхування та страхування від нещасних випадків «ТУРБОТА Он-лайн», що заповнюється та підписується Страховиком та Страхувальником (далі – Частина 1 Договору);
1.14.2. Публічна пропозиція (оферта) на укладання електронного договору добровільного комплексного страхування: медичного страхування та страхування від нещасних випадків «ТУРБОТА Он-лайн» (далі – Частина 2 Договору).
1.14.2.1. Додаток 1 до Публічної пропозиції (Оферти) на укладання електронного договору добровільного комплексного страхування: медичного страхування та страхування від нещасних випадків «ТУРБОТА Он-лайн» – Таблиця страхових виплат у разі настанні травматичних або інших тілесних ушкоджень Застрахованої особи.

1.15. Терміни та значення, що використовуються в цих Умовах страхування, мають такі значення:
Електронний договір страхування (Договір) - електронний договір добровільного комплексного страхування: медичного страхування та страхування від нещасних випадків;
Ідентифікація – встановлення особи на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів під час його звернення до Страховика або його страхового агента з метою укладання Договору або отримання страхового відшкодування;
Інформаційно-телекомунікаційна система (надалі ІТС) - сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком або його страховим агентом для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції;
Ідентифікація Страхувальника в ІТС - підтвердження повноважень Страхувальника на доступ в ІТС Страховика або його страхового агента шляхом введення імені користувача (логіна) і пароля.
Одноразовий ідентифікатор – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує особа, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі суб'єкта електронної комерції, що надав таку пропозицію. Одноразовий ідентифікатор може бути використаний для внесення змін та/або доповнень до електронного договору та його припинення.
Пароль – секретний алфавітно-цифровий набір символів, призначений для можливості входу Страхувальника в ІТС.
Програма страхування – перелік лікувально-діагностичних, профілактичних, медико-транспортних та інших послуг медичного призначення певного обсягу та якості, що надаються Застрахованій особі згідно з Договором. Програма страхування обирається Страхувальником під час укладення Договору, опис якої зазначений в п. 2 частини 1 Договору.
Медичний асистанс Страховика – структурний підрозділ Страховика, який здійснює цілодобову організацію надання Застрахованій особі медичної допомоги та медичних послуг.
Лікувально-профілактичні установи (заклади) (ЛПУ) – підприємства, установи та організації, які створені та діють на підставі чинного законодавства України, завданням яких є забезпечення різноманітних потреб населення в галузі охорони здоров'я шляхом надання медико-санітарної допомоги, включаючи лікувальні заходи або послуги медичного характеру, а також виконання інших функцій на основі професійної діяльності медичних працівників, а саме: медичні центри, поліклініки, лікарні, медико-санітарні частини, госпіталі, заклади швидкої медичної допомоги, науково-дослідні інститути, диспансери, інститути, лабораторії, діагностичні центри, аптеки, оптики, стоматологічні заклади, оздоровчі центри (басейни, тренажерні зали) тощо.
ЛПУ з переліку Страховика – ЛПУ, з якими Страховик уклав договір про співпрацю, та у яких Застрахованій особі будуть надаватися медичні та інші послуги відповідно до Програми страхування.
Якщо протягом строку дії Договору ЛПУ з переліку Страховика, перереєстрована та (або) починає діяти не на підставі чинного законодавства України, Страховик в односторонньому порядку виключає таку ЛПУ з переліку Страховика та не організовує надання Застрахованій особі медичної допомоги, медичних та інших послуг у такій ЛПУ.

Страхові документи Застрахованої особи – страховий поліс та (або) картка Застрахованої особи, направлення на обстеження тощо, надані Застрахованій особі Страховиком та (або) його представником для отримання медичних та інших послуг відповідно до умов Договору.
Страховий захист – зобов'язання Страховика, визначені Договором, щодо здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку, який стався в обумовлений Договором відрізок часу.
Медичні послуги – консультації спеціалістів при наданні консультативно-діагностичної допомоги.
Медикаментами – ліки та витратні медичні матеріали (а саме: шприці, крапельниці, медичний бинт та вата) необхідні.
Ліміт відповідальності (ліміт зобов'язань) Страховика – сума, що не перевищує встановлену в Договорі страхову суму, в межах якої Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку. Ліміти відповідальності Страховика за Програмами страхування зазначені в п. 2 Частини 1 Договору.
Під **нещасним випадком** розуміють раптову, випадкову, короткочасну, непередбачувану, ненавмисну, недобровільну та незалежну від волі Застрахованої особи подію, що сталася внаслідок впливу різних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних тощо) та призвела до тимчасового або постійного розладу здоров'я Застрахованої особи та (або) її загибелі (смерті). До зовнішніх факторів відносяться стихійні явища, пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, аварія, протиправні дії третіх осіб, напад, укуси тварин, комах, змій, випадкові контакти з тваринами, комахами та іншими представниками флори і фауни, випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, падіння будь-якого предмета або самої Застрахованої особи, удар стороннього предмета, використання Застрахованою особою або третіми особами транспортних засобів, машин, механізмів, інструментів тощо.
Під **розладом здоров'я внаслідок нещасного випадку** слід розуміти травматичне ушкодження здоров'я (травми, у т. ч. отримані внаслідок заподіяних тілесних ушкоджень іншою особою, забій, рана, перелом, черепно-мозкова травма, розрив органів, зв'язок, сухожилля і т. ін.), втрата органів, зору, слуху, нюху, мовлення, тепловий удар, обмороження, опік, переохолодження (за винятком застудного захворювання), утоплення, раптове удушення, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними або токсичними речовинами (промисловими або побутовими), газоподібними речовинами, ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції – дизентерії, сальмонельозу) тощо; зараження інфекційним захворюванням, якщо інфекційна речовина потрапляє в тіло Застрахованої особи через поранення в результаті нещасного випадку; захворювання кліщовим енцефалітом або поліомелітом; вивихи, розтягнення, розриви органів, у тому числі розрив хребетного стовпа, поранення органів, ушкодження в кінцівках, викликані зусиллями Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

2. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА

2.1. Відповідно до цього Договору Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у порядку і на умовах, визначених Договором, а Страхувальник зобов'язується сплатити страховий платіж у визначений Договором строк та виконувати інші умови цього Договору.
2.2. При добровільному медичному страхуванні (далі – медичне страхування):
2.2.1. Страховими ризиками, на випадок настання яких здійснюється страхування, є звернення Застрахованої особи для отримання консультаційно-діагностичних послуг.
2.2.2. Страховим випадком є звернення Застрахованої особи відповідно до умов Договору з метою одержання консультативно-діагностичних послуг, а саме:
2.2.2.1.Дистанційні консультації лікаря 24/7(Лікар Онлайн) - дистанційні консультації Застрахованих осіб лікарем-педіатром/терапевтом, вузьким спеціалістом по телефону, через інтернет-сайт або мобільний додаток з подальшим призначенням та погодженням обстеження або лікування через медичний асистанс Страхової компанії. За програмами "БАЗОВА" передбачені дистанційні консультації лікаря-педіатра/терапевта; за програмою «ОПТИМАЛЬНА» та «ПРЕМІУМ» - передбачені дистанційні консультації лікаря-педіатра/терапевта та вузьких спеціалістів.
2.2.2.2. Послуги замовлення медикаментів за договірними цінами СК "ПРОВІДНА" в кількості, передбаченій Програмою страхування:
- консалтингові послуги по замовленню медикаментів в кількості в рамках Програми страхування. При цьому сплату вартості медикаментів здійснює Застрахована особа. Спосіб доставки медикаментів – самовивіз Застрахованою особою.

2.2.2.3. Послуги Медичного Асистансу цілодобово в кількості, передбаченій Програмою страхування:
- консалтингові послуги по вибору ЛПУ (з Переліку Страховика), аптечного пункту (без організації медикаментів) згідно місця знаходження Застрахованої особи;
- консультації з приводу спеціальності та кваліфікації лікаря, прийому ліків, підготовки до консультацій вузьких спеціалістів, проведення інструментальних досліджень та здачі аналізів;
- організація консультацій вузьких спеціалістів, в ЛПУ з Переліку Страховика.

2.3. Медичні послуги, зазначених в п.п. 2.2.2.1.-2.2.2.3. Договору, надаються у випадку підтвердження гарантії лікаря Медичного Асистансу.
2.4. При добровільному страхуванні від нещасних випадків (далі – страхування від НВ):
2.4.1. Страховим ризиком є нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою під час дії Договору;
2.4.2. Страховим випадком є події, що сталися під час дії Договору і не класифікуються як виключення або обмеження страхування, а саме:
2.4.2.1.Смерть (загибель) Застрахованої особи внаслідок настання нещасного випадку («А»);
2.4.2.2.Встановлення інвалідності I – II групи Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку («В»);
2.4.2.3.Тимчасовий розлад здоров'я Застрахованої особи, передбачений таблицею страхових виплат (додаток 1 до Частини 2 Договору) внаслідок нещасного випадку («С»);
2.5. Події, зазначені у пункті 2.4.2. Договору, визнаються страховими випадками за умови, якщо вони сталися внаслідок нещасного випадку, який стався у період дії та в (на) місці (території) дії Договору, та підтверджені документами, виданими компетентними органами (медичними закладами, судом тощо);
2.6. Смерть Застрахованої особи або встановлення їй інвалідності внаслідок нещасного випадку, що стався в період дії Договору, визнається страховим випадком протягом 4 (чотирьох) місяців від дня настання нещасного випадку незалежно від дати закінчення дії Договору;
2.7. Заподіяння шкоди Застрахованій особі вважається страховим випадком, якщо є прямий, безпосередній зв'язок між настанням події (страхового ризику) і заподіянням шкоди Застрахованій особі.
2.8. Страховий захист за цим Договором щодо конкретної Застрахованої особи діє 24 (двадцять чотири) години на добу протягом строку дії Договору.

3. ПРАВА ТА ОБОВЯЗКИ СТОРІН

3.1. Страхувальник має право:
3.1.1. Ознайомитися з умовами цього Договору, Програмою страхування та Правилами страхування;
3.1.2. У разі прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні Застрахованій особі страхової виплати оскаржити рішення Страховика в порядку, передбаченому цим Договором страхування і чинним законодавством України;
3.1.3. Отримати у період дії Договору його дублікат у разі втрати його оригіналу протягом періоду дії Договору, для чого потрібно звернутися до Страховика з письмовою заявою про видавання дубліката;
3.1.4. Ініціювати внесення змін та (або) доповнень до умов Договору під час дії Договору, дострокове припинення дії Договору у порядку, визначеному у розділі 7 цього Договору.
3.1.5. Якщо Договір укладений на користь іншої особи (Застрахованої особи), для отримання страхової виплати при настанні страхового випадку Застрахована особа зобов'язана виконувати зобов'язання, передбачені п. 3.2. Договору.
3.2. Страхувальник зобов`язаний:
3.2.1. Своєчасно і в повному обсязі сплатити страховий платіж;
3.2.2. Під час укладення Договору та протягом строку його дії своєчасно письмово надавати інформацію Страховикові (не пізніше 7 (семи) календарних днів з дати, коли Страхувальник дізнався або повинен був дізнатися) про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінення ступеня страхового ризику (в т. ч. такі, які протягом дії Договору змінилися настільки, що, якби вони були відомі під час укладення Договору, Договір взагалі не був би укладений Страховиком чи був би укладений на умовах, що значно відрізнялися б), і надалі інформувати його про будь-які змінення ступеня страхового ризику;
3.2.3. При укладенні Договору на користь іншої особи (Застрахованої особи) отримати її письмову згоду на страхування та обробку персональних даних, письмово повідомити Страховика про інші чинні договори страхування, укладені щодо предмета цього Договору і надалі письмово інформувати про всі договори страхування, що укладаються;
3.2.4. Інформувати Застраховану особу про умови Договору, обов'язки Застрахованої особи згідно з цим Договором, а також про їхні дії при отриманні консультативно-діагностичних послуг та настанні нещасного випадку;
3.2.5. Забезпечити збереження документів, що стосуються Договору;
3.2.6. Вживати всіх заходів та дій, для запобігання та зменшення розміру шкоди, заподіяної внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком;
3.2.7. Повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком в строки, передбачені розділом 5 Договору, і діяти згідно з умовами, визначеними у цьому розділі;
3.2.8. Якщо після здійснення страхової виплати за Договором виявиться така обставина, що за Договором або чинним законодавством України повністю чи частково позбавляє одержувача страхової виплати права на отримання страхової виплати – повернути Страховику здійснену страхову виплату (чи її відповідну частину) і відшкодувати витрати Страховика на проведення розслідування та експертизи з метою визначення розміру заподіяної шкоди (частину витрат на експертизу, що відповідає співвідношенню частини страхової виплати, яка підлягає поверненню Страховикові, і суми здійсненої страхової виплати за цим страховим випадком) протягом 10 (десяти) робочих днів з для отримання відповідної письмової вимоги від Страховика;
3.2.9. На вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додатковий договір до цього Договору про внесення відповідних змін та сплатити додатковий страховий платіж. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до цього Договору та (або) сплати додаткового страхового платежу достроково припинити дію Договору на підставі невиконання Страхувальником своїх зобов'язань
3.2.10. У разі дострокового припинення дії Договору забезпечити неможливість використання страхових документів після припинення дії Договору;
3.2.11. Виконувати інші обов'язки та умови, передбачені цим Договором, Правилами та чинним законодавством України.

3.3. Страховик має право:
3.3.1. Перевіряти достовірність даних, що йому надаються;
3.3.2. Робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, в ЛПУ та інші організації, що мають інформацію про обставини настання страхового випадку;
3.3.3. Брати участь у заходах, спрямованих на запобігання та зменшення заподіяної шкоди, за власною ініціативою і за власні кошти (самостійно або з залученням експертів) з'ясовувати причини та обставини настання події, що може бути визнана страховим випадком, вимагати від Страхувальника надання інформації, необхідної для встановлення факту та обставин настання страхового випадку або розміру страхової виплати. Зазначені дії Страховика не є підставою для визнання Страховиком події страховим випадком
3.3.4. Відкласти прийняття рішення щодо страхової виплати Застрахованій особі до з'ясування обставин настання страхового випадку на строк до 30 (тридцяти) днів при виникненні обґрунтованих сумнівів з приводу достовірності інформації, що надається Застрахованою особою;
3.3.5. До моменту отримання усіх документів із переліку, визначеному у п. 5.4. Договору, або документів, оформлених з порушенням вимог цього Договору, не приймати рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати;
Відкласти прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати та провести з'ясування обставин настання події із Застрахованою особою або замовити проведення експертизи з метою встановлення обставин, причин настання страхового випадку та розміру виплати збитків, завданих настанням події, у разі ненадання Застрахованою особою належним чином оформлених документів, що підтверджують настання страхового випадку та які зазначені в п. 5.4. цього Договору, у строк не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання страхового випадку;
3.3.6. Ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору та (або) дострокове припинення дії Договору на умовах, передбачених Договором з письмовим повідомленням Страхувальника;
3.3.7. Вимагати від Страхувальника повернення отриманої ним або Застрахованої особою страхової виплати (повністю або частково), якщо протягом строку позовної давності, встановленого чинним законодавством України, стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, що позбавляють одержувача страхової виплати на підставі умов Договору права на одержання страхової виплати (повністю або частково)
3.3.8. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, визначених у розділі 6 цього Договору;
3.3.9. За умови розірвання (призупинення, припинення) дії договору про обслуговування застрахованих осіб між Страховиком та ЛПУ, Страховик має право направити Застраховану особу в іншу ЛПУ, передбачену Програмою страхування.
3.3.10. Достроково припинити дію Договору у випадках, передбачених розділом 7 цього Договору.
3.4. Страховик зобов`язаний:
3.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору і Правилами страхування;
3.4.2. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк (в т.ч. при медичному страхування забезпечити (організувати) надання консультативно-діагностичних послуг Застрахованій особі). Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати одержувачу страхової виплати пені в розмірі 0,01% від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше 5% від суми заборгованості;
3.4.3. Не розголошувати відомостей про Страхувальника (Застрахованих осіб) та його (їхнє) майнове становище, крім випадків, встановлених законом, забезпечити конфіденційність у відносинах із Застрахованою особою, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;
3.4.4. При наявності підтверджених фактів передачі Застрахованою особою страхових документів іншим особам достроково припинити дію цього Договору відносно цієї Застрахованої особи з письмовим повідомленням Страхувальника про даний факт;
3.4.5. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
3.4.6. Прийняти рішення про здійснення страхової виплати або аргументовано відмовити у здійсненні страхової виплати після отримання від Страхувальника (Застрахованої особи) документів, що підтверджують факт, обставини, причини настання страхового випадку, розмір завданої внаслідок страхового випадку шкоди, та інших документів, передбачених Договором;
3.4.7. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили ступінь страхового ризику, або збільшення ступеня страхового ризику, протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання відповідної заяви Страхувальника переукласти Договір або внести зміни до умов цього Договору, або припинити його дію;
3.4.8. У разі відмови здійснити страхову виплату або відстрочення прийняття рішення про її здійснення або відмову у її здійсненні письмово сповістити Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин у строк, передбачений Договором;
3.4.9. Виконувати інші обов'язки, передбачені цим Договором, Правилами та чинним законодавством України.
3.5. Права Застрахованої особи:
3.5.1. Застрахована особа або у випадках, передбаченим законом, її уповноважений представник мають права, зазначені в п.п. 3.1.1.-3.1.2. Договору.
3.6. Застрахована особа зобов`язана:
3.6.1. Забезпечити зберігання страхових документів і не передавати їх іншим особам для отримання останніми послуг, передбачених цим Договором. У разі втрати страхових документів невідкладно (але не пізніше ніж протягом 2 (двох) робочих днів з дня виявлення) надати Страховику письмову заяву (в тому числі електронною поштою) про втрату страхових документів та отримати їх дублікат;
3.6.2. При звернені в ЛПУ Застрахована особа зобов'язана пред'явити координатору Страховика (адміністратору закладу) документ, що посвідчує її особу (з фотографією) та страховий поліс (картку);
У разі відсутності у Застрахованої особи страхового поліса (картки) ЛПУ з переліку Страховика має право відмовити Застрахованій особі в наданні послуг безкоштовно та запропонувати сплатити послуги за власний рахунок. В окремих випадках послуги можуть бути надані лише за умови телефонного або факсимільного підтвердження (гарантії) Страховиком відшкодування вартості надання послуг такій Застрахованій особі;
3.6.3. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, діяти відповідно до п. 3 Частини 1 Договору;
3.6.4. Надати Страховику доручення на отримання Страховиком даних в рамках даного Договору у ЛПУ, що містять персональні дані Застрахованої особи.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. При медичному страхуванні не відшкодовуються Страховиком (виключення із страхових випадків) послуги, пов'язані з:
4.1.1. Психічними розладами та захворюваннями, що виникли внаслідок гострої патології, в т.ч. психопатії, психози, неврози, астено-депресивні стани у т.ч., внаслідок прийому психотропних (нейролептики, транквілізатори, антидепресанти), снодійних та заспокійливих засобів; послугами психолога, психотерапевта, психоаналітика, психіатра;
4.1.2. Діагностикою та лікуванням СНІД та ВІЛ-інфекції, в т.ч. станів, захворювань, отриманих внаслідок цих станів;
4.1.3. Діагностикою та наданням невідкладної медичної допомоги по захворюванням, за якими встановлена група інвалідності (I, II, III), інвалідності з дитинства та їх ускладнення; вроджені аномалії та вади розвитку;
4.2. Перелік послуг та витрат, вартість яких не відшкодовується Страховиком:
4.2.1. Будь-які послуги пов'язані з інструментальною та лабораторною діагностикою;
4.2.2. Витрати на будь-які медикаменти та вироби медичного призначення (медичні вироби);
4.2.3. Витрати на засоби догляду та гігієни, косметичні засоби;
4.2.4. Витрати на забезпечення інгаляторами-пристроями (спейсери, небулайзери та ін.); медичне обладнання та техніку, інструментарій, пристрої, що замінюють або корегують функції втрачених органів;
4.2.5. Страховик не відшкодовує витрати на послуги, надання яких не передбачено Програмою страхування.
4.3. При добровільному страхуванні від нещасних випадків Страховик не несе відповідальності за Договором, якщо страхові випадки стосовно конкретної Застрахованої особи:
4.3.1. Виникли внаслідок внутрішнього громадського заворушення, якщо Застрахована особа була співучасником дій, які відповідно до чинного законодавства України кваліфікуються як злочин проти громадського порядку та моральності;
4.3.2. Виникли внаслідок впливу ядерної енергії в будь-якій формі, зокрема радіації або радіоактивного зараження, внаслідок порушення норм екологічної безпеки;
4.3.3. Виникли внаслідок використання транспортних засобів або знарядь праці, що належать підприємству (організації, установі) з власною корисною метою та (або) без дозволу адміністрації;
4.3.4. Сталися за межами території дії Договору;
4.3.5. Сталися внаслідок професійного захворювання;
4.3.6. Сталися внаслідок інфаркту, інсульту, а також будь-якого іншого захворювання, крім захворювання, викликаного страховим випадком;
4.3.7. Виникли внаслідок порушення свідомості або погіршення психічного сприйняття Застрахованої особи під дією алкоголю, наркотичних речовин, токсичних препаратів, а також медикаментів, що застосовувалися не за призначенням лікаря, або за призначенням особи, яка не має відповідної кваліфікації, якщо це було причиною нещасного випадку;
4.3.8. Заподіяні тілесними або іншими ушкодженнями здоров'я при самолікуванні або лікуванні особою, яка не має відповідної медичної освіти та кваліфікації;
4.3.9. Сталися при завданні або спробі завдати Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, у разі самогубства чи його спроби;
4.3.10. Сталися в результаті керування Застрахованою особою транспортним засобом, на керування яким Застрахована особа не мала права, або за відсутності у Застрахованої особи посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії;
4.3.11. Сталися внаслідок перебування Застрахованої особи в транспортному засобі, якщо Застрахована особа заздалегідь знала, що особа, яка керує таким транспортним засобом, не має прав на керування транспортними засобами, або прав на керування транспортними засобами відповідної категорії, або перебуває в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, або під впливом медикаментів, які вживались не за призначенням лікаря, або за призначенням особи, яка не має на те відповідної кваліфікації.
4.4. Дія страхового захисту не поширюється на події, що трапились під час перебування Застрахованої особи у місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших оперативних слідчих дій, визначених Кримінальним процесуальним кодексом

України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними.
4.5. Не визнаються страховими випадками події, які сталися внаслідок:
4.5.1. Форс-мажорних обставин на території дії Договору: стихійних або природних явищ, війни, будь-яких військових дій, оголошеного органами влади надзвичайного стану, революції, громадських заворушень, терористичного акту тощо;
4.5.2. Порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки, правил пожежної безпеки, правил дорожнього руху;
4.5.3. Діагностичних, лікувальних та професійних заходів (включаючи ін'єкції ліків), якщо вони не були пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу нещасного випадку;
4.5.4. Свідомого перебування в місцях, заздалегідь відомих як небезпечні для життя та здоров'я людини (місця проведення вибухових, будівельно-монтажних робіт, військові полігони, стрільбища тощо), якщо це не пов'язано з виробничою необхідністю або спробою врятування людського життя.
4.6. Страхове покриття не включає нещасні випадки прямо або опосередковано викликані, або які є наслідком, або однією з причин яких з'явилася одна з нижченаведених:
4.6.1. Професійне або непрофесійне заняття спортом, участь в будь-яких спортивних змаганнях або тренування (підготовлення) до таких змагань тощо, а також участь у будь-якій іншій діяльності, що несе підвищену небезпеку для життя або здоров'я, в т.ч. заняття полюванням;
4.6.2. Вагітність або пологи, венеричне захворювання або синдром набутого імунного дефіциту (СНІД) або споріднений СНІДу комплекс незалежно від того, яким чином він був надбаний і яким медичним терміном був названий, будь-які захворювання, викликані ВІЛ-інфекцією.
4.7. Страховик не має зобов'язань за Договором, якщо в результаті страхового випадку відбулось загострення захворювання або хвороби Застрахованої особи, які мали місце до настання нещасного випадку.
4.8. Страховик не відшкодовує витрати на пошук і рятування Застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку, на лікування, на транспортування до лікарні або до місця проживання Застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку.
4.9. До страхових випадків не відносяться:
4.9.1. Загострення хронічного захворювання, інфекційні захворювання, харчова токсикоінфекція (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту та інших захворювань, що передаються через укуси тварин та комах);
4.9.2. Операційні та післяопераційні травми, що виникли внаслідок оперативного лікування будь-якого захворювання Застрахованої особи, крім наслідків нещасного випадку;
4.9.3. Розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи внаслідок неправильних медичних маніпуляцій;
4.9.4. Зникнення Застрахованої особи безвісти;
4.9.5. Тимчасова непрацездатність, інвалідність, смерть Застрахованої особи внаслідок будь-якої хвороби або захворювання, що не є наслідком нещасного випадку.
4.10. При добровільному страхуванні від нещасних випадків Страховик не відшкодовує такі витрати, викликані нещасним випадком:
4.10.1. Витрати на пошук і рятування Застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку;
4.10.2. Витрати на лікування.
4.11. На страхування не приймається особа, яка на момент укладення Договору:
4.11.1. є інвалідом І групи;
4.11.2. перебуває на обліку в психоневрологічному, наркологічному або центрі профілактики та боротьби зі СНІДом;
4.11.3. вживала або вживає наркотичні препарати.
4.12. За Договором не відшкодовуються будь-які випадки заподіяння непрямих збитків, зокрема, моральна шкода, неустойка (штраф, пеня), упущена вигода тощо, а також витрати на отримання документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку.
4.13. Відповідальність Застрахованої особи (Страхувальника):
4.13.1. Застрахована особа (Страхувальник) зобов'язана самостійно відшкодувати витрати на оплату вартості послуг лікувально-профілактичному закладу:
а) наданих внаслідок передачі Застрахованою особою особистих страхових документів третій особі та отримання останньою медичних та інших послуг, передбачених умовами Програми страхування Застрахованої особи;
б) при захворюваннях і травмах, отриманих внаслідок форс-мажорних обставин, військових та соціальних конфліктів, техногенних катастроф, аварій, стихійних лих;
4.14. Договір не діє на:
4.14.1. Тимчасово окупованій території України;
4.14.2. Території населених пунктів, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження та території населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення. Перелік таких населених пунктів визначається на дату настання події, яка може бути визнана страховим випадком, відповідно до законодавства України;
4.14.3. Території, на яких на дату настання події, яка може бути визнана страховим випадком, проводилася антитерористична операція або операція Об'єднаних сил, території проведення оголошеної війни; території, на якій введено військовий стан. Межі такої території визначаються на дату настання події, яка може бути визнана страховим випадком, відповідно до Законодавства України та (або) на підставі документів компетентних органів державної влади України.
4.14.4. Території, на яких на дату настання події, яка може бути визнана страховим випадком, проводилися воєнні дії будь-якого характеру (незалежно від того, чи був оголошений стан війни), збройні конфлікти. Межі такої території визначаються на дату настання події, яка може бути визнана страховим випадком, на підставі документів компетентних органів державної влади України.

5. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

5.1. Якщо Застрахована особа на час настання страхового випадку відповідно до умов цього Договору знаходиться у населеному пункті Донецької або Луганської областей України, або АР Крим та (або) населеному пункті, на території якого проводиться антитерористична операція, військові дії та (або) збройні конфлікти, Страховик організовує надання Застрахованій особі медичної допомоги, медичних та інших послуг у найближчій ЛПУ, яка створена та діє відповідно до чинного законодавства України та знаходиться в іншому населеному пункті України, на території якого органи державної влади України здійснюють свої повноваження в повному обсязі.
5.2. При медичному страхуванні:
5.2.1. Порядок організації Застрахованій особі дистанційної консультації лікаря (Лікар Онлайн) за п.п.2.3.1.1. Ч.1 Договору:
5.2.1.1. Після оформлення та надання Застрахованій особі медичного страхового полісу, Страховик направляє Застрахованій особі СМС з посиланням на сервіс з логіном та паролем від Кабінету клієнта на сайті likaronline.com.ua;
5.2.1.2. Застрахована особа для отримання дистанційної консультації має зайти на сайт likaronline.com.ua; або завантажити мобільний додаток Лікар Онлайн (Android або Apple) або звернутися за телефоном +38 096 218 24 96.
5.2.1.3. Застрахованій особі необхідно ввести логін та пароль в полі авторизації та обрати зручний спосіб зв'язку, після чого отримати дистанційну консультацію лікаря згідно обраної програми страхування.
5.2.1.4. За програмою "БАЗОВА" передбачені дистанційні консультації лікаря-педіатра/терапевта;
5.2.1.5. За програмою "ОПТИМАЛЬНА" та "ПРЕМІУМ" - передбачені дистанційні консультації лікаря-педіатра/терапевта та вузькопрофільних спеціалістів (гінеколога, оториноларинголога, кардіолога, невролога, алерголога, гастроентеролога, дерматовенеролога, травматолога, уролога, ендокринолога).
5.2.1.6. Лікар може призначити: лабораторні дослідження та інструментальні методи досліджень; консультації вузькопрофільних спеціалістів у клініці; схеми лікування (призначення медикаментів, роз'яснення щодо прийому медикаментів, консультування по дотриманню режиму та харчування, фізіопроцедури).
5.2.2. Порядок організації послуги замовлення медикаментів за договірними цінами СК "ПРОВІДНА", згідно п.п 2.3.1.2. Ч. 1 Договору:
5.2.2.1. Застрахована особа повинна звернутися до Мединого асистансу Страховика за тел. **+38 044 284 10 48, +38 093 170 73 03, +38 098 170 73 03, +38 050 170 73 03**, або за телефоном, зазначеним у картці Застрахованої особи;
5.2.2.2. Повідомити лікарю Медичного асистансу про медикаменти які призначені лікарем. При наявності даних медикаменті в аптеці, вони будуть зарезервовані лікарем Медичного асистансу;
5.2.2.3. Застрахована особа отримує інформацію про замовлення (sms / телефоний звінок): адреса аптеки і сума замовлення;
5.2.2.4. Сплату вартості медикаментів здійснює Застрахована особа. Спосіб доставки медикаментів – самовивіз Застрахованою особою.
5.2.3. Для отримання консультативних послуг Медичного Асистансу Страховика, зазначених в п.п. 2.3.1.3. Ч. 1 Договору Застрахована особа повинна звернутися: до Страховика за тел. **+38 044 284 10 48, +38 093 170 73 03, +38 098 170 73 03, +38 050 170 73 03**, або за телефоном, зазначеним у картці Застрахованої особи,
5.3. При страхуванні від нещасних випадків Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний письмово або за тел**.. 0 800 50 45 45** повідомити Страховика про настання нещасного випадку протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальникові (Застрахованій особі (Вигодонабувачу) стало відомо про цю подію, за формою, встановленою Страховиком, та протягом строку, погодженого зі Страховиком, надати документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір збитків відповідно до п. 5.4. Договору.
5.4. При добровільному страхуванні від нещасних випадків для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати та визначення розміру заподіяної шкоди, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику відповідні документи, зокрема:
5.4.1. Письмову заяву про страхову виплату за формою, встановленою Страховиком;
5.4.2. Документи, що відповідно до чинного законодавства України дозволяють ідентифікувати особу одержувача страхової виплати;
5.4.3. Довідку ЛПУ (виписку з історії хвороби, виписку з амбулаторної картки хворого, довідку з травмпункту, консультативний висновок, акт виконаних робіт, копію листка непрацездатності тощо) з визначеним діагнозом Застрахованої особи, датою звернення до ЛПУ, переліком наданих та рекомендованих медичних та інших послуг (в тому числі медикаментів), завірену підписом і печаткою лікуючого лікаря та печаткою ЛПУ;

5.4.4. Висновок про наявність та ступінь алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованої особи в момент настання страхового випадку (якщо Застраховану особу було направлено на таке дослідження лікарем або працівниками МВС);
5.4.5. У разі смерті (загибелі) Застрахованої особи:
а) оригінал або нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть;
б) лікарське свідоцтво (фельдшерську довідку) про смерть або довідка лікувального закладу про причину смерті;
в) матеріали компетентних органів щодо розслідування причин смерті (постанова про порушення кримінальної справи тощо), якщо таке розслідування проводилося;
г) оригінал документа, що засвідчує право на спадщину особи, яка звернулася за страховою виплатою (якщо у Договорі не зазначений Вигодонабувач);
5.4.6. У разі встановлення інвалідності (в тому числі змінення групи інвалідності на вищу) Застрахованій особі – довідка медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення групи інвалідності (для дітей – висновок лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) при стійкому розладі здоров'я);
5.4.7. Копію постанови (рішення) суду, якщо внаслідок настання страхового випадку відкрите провадження у справі в судовому порядку;
5.4.8. Копія постанови про порушення або про відмову в порушенні кримінальної справи (у всіх випадках, коли в розслідуванні обставин, що спричинили заподіяння шкоди, брали участь органи МВС, прокуратури й інші правоохоронні органи). Вимога про порушення кримінальної справи за фактом події, що сталася, не є обов'язковою тільки в тому випадку, якщо слідчі або органи дізнання відмовили в порушенні кримінальної справи (постанова про відмову у порушенні кримінальної справи) відповідно до пункту 2, 4, 5, 8 статті 6 Кримінально-процесуального кодексу України, а також коли щодо винної особи (обвинуваченої) винесено постанову про застосування примусових заходів медичного характеру. При цьому Страхувальник зобов'язаний надати відповідні документи (вирок, постанова тощо), що підтверджують зазначені обставини;
5.4.9. Інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру заподіяної шкоди, а також майнового інтересу особи, яка є одержувачем страхової виплати.
5.5. Зазначені у пункті 5.4. Договору документи або визначені Страховиком залежно від характеру шкоди надаються Страховику у формі оригіналів, нотаріально посвідчених копій, простих копій за умови надання Страховикові можливості звірення копій цих документів з їх оригіналами.
5.6. Якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надані в неповному обсязі та (або) в неналежній формі, або оформлені з порушенням наявних норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), рішення про здійснення виплати або відмову її здійснити приймається після отримання документів, оформлених у належній формі та наданих у необхідному обсязі. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє Застраховану особу (одержувача страхової виплати) в письмовій формі протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання таких документів.
5.7. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, за письмовою згодою Страховика може бути зменшено перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір шкоди і які повинні бути надані Страховикові
5.8. Протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів згідно з переліком, наведеним у п. 5.4. Договору, Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати зі складенням страхового акта або про відмову у здійсненні виплати.
5.9. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Застраховану особу) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.
5.10. Страхова виплата здійснюється Страхувальникові (Застрахованій особі, Вигодонабувачеві) впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня складення страхового акта про здійснення страхової виплати.
5.11. При добровільному медичному страхуванні:
5.11.1. При настанні страхового випадку Страховик здійснює страхову виплату шляхом оплати одержаних Застрахованою особою консультативно-діагностичних послуг у межах страхової суми або лімітів відповідальності Страховика відповідно до умов Договору. Страхові виплати можуть бути здійснені Лікувально-профілактичній установі, яка надала Застрахованій особі ці послуги.
5.12. Застрахована особа або Страхувальник зобов'язані відшкодувати витрати Страховика на оплату вартості послуг ЛПУ, наданих внаслідок:
5.12.1. Передавання Застрахованою особою Договору або картки (поліса) Застрахованої особи третій особі для отримання останньою медичної допомоги, медичних та інших послуг, передбачених умовами Договору;
5.12.2. Отримання Застрахованою особою медичної допомоги, медичних та інших послуг, не передбачених умовами Договору;
5.12.3. Отримання медичних та інших послуг за зверненням до ЛПУ в стані або внаслідок алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
5.12.4. Шахрайства, змови або інших навмисних, протиправних дій, спрямованих на отримання незаконної вигоди від страхування (у тому числі симуляція хвороби, агравація (перебільшення важкості симптомів наявного захворювання або хворобливості стану)) або спрямованих на настання страхового випадку;
5.12.5. Отримання послуг, вартість яких перевищує ліміт відповідальності Страховика та (або) страхову суму;
5.13. Витрати Страховика, зазначені в пункті 5.12 цього Договору, мають бути відшкодовані Застрахованою особою або Страхувальником протягом 7 (семи) робочих днів з дня отримання Страхувальником відповідної мотивованої вимоги Страховика шляхом внесення необхідних коштів на поточний рахунок Страховика. При невиконанні цієї умови, Страховик має право достроково припинити дію Договору щодо такої Застрахованої особи з дня, наступного за останнім днем строку відшкодування зазначених витрат;
5.14. При добровільному страхуванні від нещасних випадків:
5.14.1. У разі настання страхового випадку розмір страхової виплати визначається таким чином:
5.14.1.1. У разі смерті (загибелі) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – 100 % страхової суми, встановленої для такої Застрахованої особи за добровільним страхуванням від нещасних випадків;
5.14.1.2. У разі встановлення інвалідності (в тому числі змінення групи інвалідності на вищу) Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку протягом одного року з моменту настання нещасного випадку I групи – 100 %; II групи – 70 % страхової суми, встановленої для такої Застрахованої особи за добровільним страхуванням від нещасних випадків;
5.14.1.3. При тимчасовому розладі здоров'я Застрахованої особи – у розмірі відповідного відсотку від страхової суми, зазначеного у таблиці страхових виплат (додаток 1 до Частини 2 Договору)
5.14.1.4. Якщо нещасний випадок призвів до розладу здоров'я і Застрахованій особі (Страхувальнику) була здійснена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж страхового випадку настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата здійснюється в розмірі, передбаченому умовами пункту 5.14.1.1. Договору за вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати. При цьому загальний розмір страхових виплат за одним страховим випадком, що стався в період дії Договору, не може перевищувати страхову суму, встановлену окремо для кожної Застрахованої особи у Договорі.
5.15. Загальний розмір виплат Застрахованій особі при настанні одного або декількох страхових випадків не може перевищувати страхову суму або встановлений ліміт відповідальності Страховика, обумовлений Договором для цієї Застрахованої особи за відповідним видом страхування.
5.16. У разі здійснення страхової виплати обсяг відповідальності Страховика (максимальний розмір страхової виплати, який на момент укладення Договору дорівнює відповідній страховій сумі) зменшується на розмір здійсненної виплати.

6. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

6.1. Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:
6.1.1. Навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського або службового обов'язку, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій зазначених осіб визначається відповідно до чинного законодавства України;
6.1.2. Вчинення Страхувальником, Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;
6.1.3. Надання Страхувальником (особою, яка має право на отримання страхової виплати) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору, або про факт настання страхового випадку, а також приховування відомостей щодо настання страхового випадку;
6.1.4. Неповідомлення Страховика про змінення обставин, що мають істотне значення для оцінення ступеня страхового ризику;
6.1.5. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страховика без поважних причин про настання події, що має ознаки страхового випадку, у передбачений Договором строк, або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди;
6.1.6. Невиконання Страхувальником своїх зобов'язань, зазначених у пункті 3.2. Договору;
6.1.7. Настання страхового випадку внаслідок причин, які є виключенням зі страхових випадків та (або) обмеженням страхування згідно з розділом 4 Договору;
6.1.8. Інші випадки, передбачені законом.

7. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ, ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

7.1. Місце (територія) дії Договору:
7.1.1. За ризиками п.п.2.3. Частини 1 Договору (крім п.п. 2.3.1.1. Частини 1 Договору) - Україна;
7.1.1.1. За ризиками п.п. 2.3.1.1. Частини 1 Договору – Весь світ;
7.2. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
7.2.1. Закінчення строку дії Договору;
7.2.2. Несплати Страхувальником страхового платежу в розмірі та строки, передбачені п. 2 Частини 1 Договору. При цьому Сторони дійшли згоди, що Страховик не зобов'язаний пред'являти Страхувальникові вимогу про необхідність сплатити страховий платіж;
7.2.3. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
7.2.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;
7.2.5. Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України „Про страхування";
7.2.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;
7.2.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
7.3. Дію Договору також може бути припинено на вимогу Страхувальника або Страховика. У такому випадку Сторона, яка вимагає дострокового припинення

дії Договору (Страхувальник або Страховик), направляє іншій Стороні відповідне повідомлення не менш, ніж за 10 (десять) календарних днів до дати дострокового припинення дії Договору. Таке дострокове припинення дії Договору вважатиметься односторонньою відмовою від Договору.

7.4. У разі дострокового припинення дії цього Договору на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахуванні страхового тарифу у розмірі 35% страхового платежу, і фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

7.5. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю.

7.6. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальникові повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

7.7. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальникові страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахуванні страхового тарифу у розмірі 35% страхового платежу, і фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

7.8. Належна до повернення частина страхового платежу повинна бути виплачена протягом 10 (десяти) робочих днів з дати припинення дії цього Договору.

7.9. У разі дострокового припинення дії Договору повернення страхового платежу здійснюється в безготівковій формі.

7.10. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору здійснюється протягом 20 (двадцяти) календарних днів після врегулювання всіх заявлених Страхувальником збитків:

7.10.1. Здійснення страхових виплат;

7.10.2. Прийняття Страховиком обґрунтованих рішень про відмову здійснити страхову виплату.

8. ОСОБЛИВІ УМОВИ

8.1. Спори, що виникають в процесі виконання умов цього Договору, вирішуються шляхом переговорів, а у разі неврегулювання спору у добровільному порядку – у порядку згідно з чинним законодавством України.

8.2. У разі виявлення розбіжностей між положеннями цього Договору та положеннями Правил або інформацією, зазначеною у заяві, застосовуються умови, визначені цим Договором.

8.3. Не обумовлені цим Договором умови регламентуються Правилами та чинним законодавством України.

8.4. Сторони Договору страхування не можуть передавати права та (або) обов'язки за цим Договором без письмової згоди на це іншої Сторони.

9. УМОВИ АКЦЕПТУ ДОГОВОРУ. ВИКОРИСТАННЯ АНАЛОГУ ВЛАСНОРУЧНОГО ПІДПИСУ ТА ФАКСИМІЛЬНОГО ВІДТВОРЕННЯ ПЕЧАТКИ ДЛЯ ВЧИНЕННЯ ДОГОВОРУ

9.1. Страховик, керуючись нормами статті 207 Цивільного кодексу України та ст.12 Закону України «Про електронну комерцію», пропонує будь-яким юридичним особам та/або дієздатним фізичним особам, що визначаються згідно з умовами преамбули цієї пропозиції, застосовувати, з метою укладання між такою юридичною особою/фізичною особою та Страховиком угоди, використання аналогу власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та відбитку печатки Страховика, які відтворені засобами копіювання та зразки яких визнаються Сторонами та наведені в цьому пункті, а саме:

(зразок аналогу власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та відбитку печатки Страховика)

9.2. У разі акцепту зазначеної пропозиції юридичною особою/фізичною особою, що визначається згідно з умовами преамбули цієї пропозиції, Договір укладається з використанням Страховиком аналогу власноручного підпису та факсимільного відтворення печатки:

- вважається таким, що укладений з наміром створити правові наслідки, що обумовлені таким Договором;
- не вчинено з наміром приховання іншого правочину, що вчиняється Сторонами Договору;
- при укладанні Договору Сторони цілком розуміють природу правочину, що вчиняється, права та обов'язки Сторін, що виникають на підставі цього Договору;
- Сторони цілком розуміють всі обставини, що мають істотне значення для укладення Договору;
- не існує будь-яких обставин, що можуть перешкодити Сторонам у вчиненні Договору.

9.3. Ця пропозиція про використання аналогу власноручного підпису та факсимільного відтворення печатки акцептована Страхувальником шляхом підписання ним Договору є угодою про використання аналогу власноручного підпису та факсимільного відтворення печатки в Договорі.

Т.в.о. Голови Правління ПрАТ «СК «ПРОВІДНА» О.О. Ваганова

(Підпис уповноваженої особи Страховика та відбиток печатки Страховика)

ТАБЛИЦЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ
У РАЗІ НАСТАННЯ ТРАВМАТИЧНИХ АБО ІНШИХ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ

№		Визначення ушкодження застрахованої особи (травматичні та інші тілесні ушкодження)	Розмір страхової виплати *(% від страхової суми)*
НЕРВОВА СИСТЕМА			
1.	Ушкодження головного мозку:		
	1.1.	Струс головного мозку при безперервному лікуванні:	
	1.1.1.	загальною тривалістю від 7 до 14 днів	1
	1.1.2.	загальною тривалістю не менше 15 днів	2
	1.2.	забиття головного мозку, у т.ч. із субарахноідальним крововиливом, при безперервному лікуванні:	
	1.2.1.	загальною тривалістю не менше 14 днів амбулаторного лікування разом зі стаціонарним або без нього	7
	1.2.2.	загальною тривалістю не менше 28 днів амбулаторного лікування разом зі стаціонарним, тривалість якого склала не менше 14 днів	10
	1.2.3.	загальною тривалістю не менше 28 днів амбулаторного лікування разом зі стаціонарним, тривалість якого склала не менше 14 днів, за умови, що субарахноідальний крововилив був підтверджений результатами аналізу ліквору	15
	1.3.	здавленння головного мозку травматичними гематомами:	
	1.3.1.	епідуральною	10
	1.3.2.	субдуральною та (або) внутрішньомозковою	15
	1.3.3.	епідупальною, субдуральною та (або) внутрішньомозковою	25
	1.4.	Розтрощення речовини головного мозку, встановлене при оперативному лікуванні (у т.ч. без зазначення симптоматики):	
	1.4.1.	локальне, із площею поверхні до 10 см^2 однієї частини	35
	1.4.2.	велике із площею поверхні більше 10 см^2	50
2.	Периферичні (поза порожниною черепа) ушкодження черепно-мозкових нервів (трійчатого, лицьового, під'язикового) і їхніх розгалужень першого порядку		7
3.	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвоста:		
	3.1.	струс спинного мозку при безперервному стаціонарному лікуванні строком не менше 7 днів	2
	3.2.	або забиття спинного мозку, у т.ч. із субарахноідальним крововиливом загальною тривалістю не менше 28 днів амбулаторного лікування разом зі стаціонарним, тривалість якого склала не менше 14 днів	10
	3.3.	або здавлення, гематомієлія, поліомієліт	15
	3.4.	або частковий розрив	25
	3.5.	або повний розрив	50
4.	Ушкодження (здавлення, перерив, поранення) шийних, плечових, поперекових, крижового сплетень й їхніх нервів, травматичний плексит, неврит:		
	4.1.	часткове ушкодження стовбура променевого, ліктьового, серединного, великогомілкового й малогомілкового нервів (їхніх гілок першого порядку) на рівні зап'ястя й стопи, повний перерив інших гілок цих нервів (у тому числі, на рівні пальців):	
	4.1.1.	одного(-єї)–трьох	5
	4.1.2.	кожного наступного(-ої) нерва (гілки) додатково	1
	4.2.	часткове ушкодження стовбурів променевого, ліктьового, серединного, пахового, великогомілкового, малогомілкового, стегнових, сідничного нервів на рівні вище зап'ястя й стопи, включаючи ушкодження, перераховані в підпункті а, травматичні неврити (нейропатії) цих нервів, не пов'язані з їхнім переривом:	
	4.2.1.	одного	5
	4.2.2.	кожного наступного додатково	2
	4.3.	перерив одного нерва: променевого, ліктьовому або серединного на рівні променевозап'ястного суглоба й передпліччя, малогомілкового, великогомілкового нерва (незалежно від рівня), травматичний плексит, не пов'язаний з переривом нервів	7
	4.3.1.	перерив кожного наступного нерва додатково	3
	4.4.	перерив одного нерва: пахвового, променевого, ліктьового або серединного на рівні ліктьового суглоба й плеча, сідничного, стегнового нерва (на будь-якому рівні)	10
	4.4.1.	перерив кожного наступного додатково	5
	4.5.	частковий розрив одного сплетення розмір страхової виплати визначається шляхом множення відсотку для випадку перериву відповідної локалізації на поправочний коефіцієнт 0,5	
	4.6.	або повний перерив (розрив) одного сплетення	35
Примітка: до пунктів 1-4: при оперативних втручаннях з приводу ушкодження нервів, сплетень, головного й спинного мозку, включаючи їхні оболонки, див. пункт 53 (з урахуванням локалізації ушкодження).			
5.	Травматичний неврит лицьового нерва		5
6.	Ушкодження одного ока (однократно з приводу однієї травми й тільки за одним з підпунктів, у якому		

	зазначене найбільш важке ушкодження), що не призвело до зниження гостроти зору:		
	6.1.	Непроникаюче поранення очного яблука, контузія очного яблука без розриву оболонок, гіфема (крововилив у передню камеру) та (або) гемофтальм (крововилив у склоподібне тіло), опіки II ступеня (тільки при зазначенні ступеня), непроникаюче (поверхневе) поранення кон'юнктиви, роговиці (травматична ерозія), склери, наскрізне поранення повіки, у т. ч. зазначені вище ушкодження, що супроводжуються травматичним кон'юнктивітом, кератитом	3
	6.2.	проникаюче (у порожнину очного яблука) поранення очного яблука та (або) ушкодження сльозопровідних шляхів, контузія очного яблука з розривом оболонок, опіки II-III ступеня (тільки якщо ступінь зазначений)	10

Примітки до пункту 6
1. Опіки ока без зазначення ступеня, а також опіки I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для здійснення страхової виплати.
2. Якщо в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для здійснення страхової виплати в більшому розмірі, раніше виплачена сума за розділом 6 утримується.
3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для здійснення страхової виплати.

7.	Ушкодження ока, що призвело до зниження гостроти зору:		
	7.1.	до 50 %	10
	7.2.	на 50 % і більше	30
8.	Ушкодження ока, що призвело до повної втрати зору на це око		50

Примітки до пункту 8
1. Рішення про здійснення страхової виплати у зв'язку із зниженням внаслідок травми гостроти зору та іншими наслідками приймається після закінчення лікування, але не раніше трьох місяців від дня травми. Після закінчення цього строку застрахована особа направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) та інших наслідків перенесеного ушкодження.
2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до одержання травми відсутні, то умовно слід вважати, що вона була такою ж, як неушкодженого. Проте, якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижчою ушкодженого, умовно слід вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнює 1,0.
3. Якщо внаслідок травми були ушкоджені обидва ока та дані про гостроту зору до травми відсутні, слід умовно вважати, що гострота зору дорівнювала 1,0.
4. Якщо у зв'язку з після травматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталик або застосована коригувальна лінза, страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.

9.	Пульсуючий екзофтальм одного ока		20
10.	Перелом орбіти		10
11.	Ушкодження м'язів одного очного яблука (у тому числі, м'язів повік), що викликало травматичну косоокість та (або) диплопію (двоїння об'єктів), птоз після закінчення трьох місяців після травми		10
12.	Наслідки травми одного ока, підтверджені окулістом (офтальмологом):		
	12.1.	після закінчення одного місяця після травми: іридоцикліт та (або) хоріоретиніт, порушення функції сльозопровідних шляхів, симпатичне запалення здорового ока	5
	12.2.	після закінчення трьох місяців після травми: дефект райдужної оболонки та (або) зміна форми зіниці, зсув кришталика (за винятком протезованого), трихіаз (неправильний ріст вій), рубцева деформація повік, що заважає закриттю очної щілини, не видалені сторонні предмети, що проникли в очне яблуко й тканини очниці (крім тих, що лежать на поверхні), атрофія (субатрофія) ушкодженого не видаленого очного яблука (при видаленні застосовується пункт 14)	10
13.	Ушкодження очей (або єдиного ока), що призвело до повної втрати зору, за умови, що до травми гострота зору була не нижче 0,1 (при гостроті зору до травми нижче 0,1 не застосовується)		100
14.	Видалення внаслідок травми очного яблука незалежно від стану зору до травми (за умови, що не застосовувався пункт 12б у зв'язку з атрофією (субатрофією))		
	14.1.	Одного ока	25
	14.2.	Обох очей	50
	ОРГАНИ СЛУХУ		
15.	Ушкодження вушної раковини, що призвели до:		
	15.1.	відсутності до 1/3 частини вушної раковини	3
	15.2.	відсутності 1/3 – 1/2 частини вушної раковини	7
	15.3.	відсутності більш ніж 1/2 частини вушної раковини	10
	15.4.	Перелому хряща	2
16.	Розрив барабанної перетинки, що стався внаслідок травми й не призвів до зниження слуху.		2

Примітка до пункту 16
1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перетинки та настало зниження слуху, розмір страхової виплати встановлюється за пунктом 17, пункт 16 при цьому не застосовується.
2. Якщо розрив барабанної перетинки настав внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка), пункт 16 не застосовується.

17.	Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:		
	17.1.	несприймання шепотіння на відстані до 1 метру	10
	17.2.	повна глухота – несприймання розмови	25
18.	Повна втрата слуху на обидва вуха		100

Примітка до пункту 18. Рішення про страхову виплату приймається після закінчення лікування, але не раніше трьох місяців від дня одержання травми. Після закінчення цього строку застрахований направляється до ЛОР-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження.

	ДИХАЛЬНА СИСТЕМА		
19.	Ушкодження грудної клітини (підшкірна емфізема, пневмоторакс, гемоторакс, травматичний плеврит), сторонній предмет у грудній порожнині:		
	19.1.	з одного боку	5
	19.2.	з двох боків	10
20.	Ушкодження легень, що призвело до:		
	20.1.	видалення частини легені (лобктомії, резекції), якщо це не викликане захворюванням, не пов'язаним із травмою (включаючи операцію)	30
	20.2.	видалення однієї легені (пульмонектомії), у т.ч. із частиною іншої, якщо це не викликане захворюванням, не пов'язаним із травмою (включаючи операцію)	50
21.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) бронхів, гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язичної		

	кістки, опік верхніх дихальних шляхів:		
	21.1.	що не призвело до порушення функції – при безперервному лікуванні не менше 7 днів	5
	21.2.	що призвело до осиплого голосу або втрати голосу, наявності трахеостоми протягом не менше від трьох до шести місяців після травми	10
	21.3.	що призвело до втрати голосу, наявності трахеостоми протягом не менше більше шести місяців після травми	20
СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА			
22.	Ушкодження серця, його оболонок і великих магістральних судин (аорту, легеневу, безіменну, сонну артерії, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів),		25
23.	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що призвели до серцево-судинної недостатності:		
	23.1.	1 ступеня	10
	23.2.	2–3 ступеня	25
Примітка до пункту 23. Якщо в довідці лікувального закладу не зазначений ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата здійснюється відповідно до умов пункту 22.			
24.	Пошкодження великих периферичних судин, що не призвело до порушення кровообігу, на рівні:		
	24.1.	плеча, стегна	10
	24.2.	передпліччя, гомілки	5
25.	Ушкодження великих периферичних судин, що призвело до судинної недостатності, порушення кровообігу (що має місце після закінчення трьох місяців від дня травми)		10
Примітки до пункту 25. *1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерії, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, воротну вену, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів.* *До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктьові та променеві артерії, плечеголовні, підключичні, підпахвові, стегнові й підколінні вени.* *2. Порушення функції серцево-судинної системи слід підтвердити висновком спеціаліста.* *3. Страхова виплата за пунктами 23 і 25 здійснюється додатково, якщо зазначені в цих пунктах ускладнення травми будуть встановлені в лікувально-профілактичних закладах по закінченні трьох місяців після отримання травми та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється відповідно до умов пунктів 22 і 24.* *4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою відновлення судинного русла, додатково виплачується 10 % страхової суми.*			
ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ			
26.	Втрата щелепи:		
	26.1.	втрата частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка), включаючи втрачені із цією частиною зуби....	25
	26.2.	втрата щелепи (разом із зубами).....	50
Примітка до пункту 26. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася ушкодженням інших органів ротової порожнини, відсоток страхової виплати визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними пунктами шляхом підсумовування.			
27.	Втрата язика:		
	27.1.	відсутність кінчика язика	5
	27.2.	або відсутність до 1/3 частини язика	15
	27.3.	або відсутність від 1/3 до 2/3 частини язика	25
	27.4.	або відсутність від 2/3 частини язика до повної його відсутності	50
28.	Ушкодження не уражених захворюваннями (пародонтозом, періодонтитом, карієсом тощо) зубів:		
	28.1.	перелом постійного зуба (зубів) (коронки, шийки, кореня), вивих, переломовивих постійного зуба, включаючи супутній перелом альвеолярного відростка	1
	28.1.1.	максимум при множинних	10
	28.2.	втрата кожного постійного зуба, у тому числі, опорного для протезу, включаючи супутній перелом альвеолярного відростка (максимальний розмір страхової виплати при травмі одного зуба)	3
	28.2.1.	втрата 2-3 зубів	5
	28.2.2.	втрата 4-6 зубів	10
	28.2.3.	втрата 7-9 зубів	15
	28.2.4.	втрата 10 і більше зубів	20
	28.2.5.	максимум при множинній втраті (втрата всіх зубів)	30
Примітка до пункту 28. При втраті або переломі молочних зубів у дітей до 5 років страхова виплата сплачується на загальних умовах.			
29.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунка, кишечнику, підшлункової залози, що не призвело до порушення їх функцій		5
30.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунка, кишечнику, що призвело до порушення їх функцій (що має місце після закінчення шести місяців від дня травми		
	30.1.	непрохідність стравоходу	45
	30.2.	звуження стравоходу	
	30.2.1.	1-го ступеня	20
	30.2.2.	2-го ступеня	25
	30.2.3.	3-го ступеня	35
Примітка до пункту 30. Відсоток страхової виплати за умовами пункту 30 визначається не раніше ніж через 6 місяців від дня травми. До закінчення цього періоду страхова виплата попередньо здійснюється за пунктом 29 і цей відсоток визначається, коли приймається остаточне рішення.			
31.	Ушкодження печінки внаслідок травми:		
	31.1.	підкапсульний розрив печінки, що не потребував оперативного втручання	5
	31.2.	печінкова недостатність	25
32.	Пошкодження печінки, жовчного міхура, внаслідок травми що потребувало:		
	32.1.	ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
	32.2.	ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура	20
	32.3.	видалення частини печінки	25

	32.4.	видалення частини печінки та жовчного міхура	35
33.	Пошкодження селезінки, що призвело до:		
	33.1.	підкапсульного розриву селезінки, який не потребував оперативного втручання	5
	33.2.	видалення селезінки	30
34.	Пошкодження шлунку, підшлункової залози, кишечнику, що призвело до (що має місце після закінчення шести місяців від дня травми)		
	34.1.	часткової резекції шлунка, кишечнику, підшлункової залози	25
	34.2.	видалення шлунка	45
	34.3.	Рубцевого звуження (деформації) шлунка, кишківника, задньопрохідного отвору	5
	34.4.	кишкового, кишково-піхвового або свища підшлункової залози	35
	34.5.	спайкової хвороби, з приводу якої проводилося оперативне втручання	20
	34.6.	колостоми	45

Примітки до пункту 34.
1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах в, г, д, страхова виплата проводиться по закінченні 6 місяців після травми.
Зазначені ускладнення травми визнаються лише у тому випадку, коли вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова сума виплачується за пунктом 29 і цей процент не вираховується при прийнятті остаточного рішення.
2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, перераховані в одному підпункті, страхова сума виплачується одноразово. Проте, якщо виникли патологічні зміни, перераховані в різних підпунктах, страхова сума виплачується з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.

СЕЧОСТАТЕВА СИСТЕМА

35.	Пошкодження нирки, що призвело до:		
	35.1.	забиття нирки, підкапсульного розриву нирки (що підтверджено лабораторними та/або інструментальними дослідженнями), що не потребували оперативного втручання	5
	35.2.	видалення частини нирки	30
	35.3.	видалення нирки	50
36.	Пошкодження органів сечостатевої системи (нирки, сечоводу, сечового міхура, сечівника), що призвело до:		
	36.1.	гострої ниркової недостатності	5
	36.2.	Поранення, розрив, опік органів сечостатевої системи (нирки, сечоводу, сечового міхура, сечівника):	5
	36.3.	синдрому тривалого роздавлювання (краш-синдром)	25
	36.3.	травматичне перекручення гідатіди яєчка, включаючи операцію з цього приводу	5
	36.4.	непрохідності сечоводу, сечівника, сечостатевих свищів (що має місце після закінчення трьох місяців від дня травми)	35
37.	Пошкодження статевої системи, що призвело до:		
	37.1.	видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
	37.2.	видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, видалення єдиного яєчника, єдиної маткової труби, єдиного яєчка, видалення статевого члена або його частини	30
	37.2.1.	видалення статевого члена (в тому числі разом з яєчками) у чоловіків віком до 60 років	50
	37.2.2.	видалення статевого члена (в тому числі разом з яєчками) у чоловіків віком від 60 років і старше	20
	37.3.	втрати матки:	
	37.3.1.	жінка у віці до 40 років	50
	37.3.2.	жінка у віці від 40 до 50 років	30
	37.3.3.	жінка у віці понад 50 років	15
38.	Ушкодження органів сечостатевої системи:		
	38.1.	(поранення, розрив, опік) сечівника та (або) сечового міхура, сечоводів; травматичне перекручення гідатіди яєчка, включаючи операцію з цього приводу	5
	38.2.	зґвалтування особи у віці:	
	38.2.1.	до 15 років	50
	38.2.2.	з 15 до 18 років	30
	38.2.3.	18 років і старше	15

М'ЯКІ ТКАНИНИ

39.	Ушкодження (поранення, розрив, гематоми) м'яких тканин при безперервному лікуванні більше 5 днів:		
	39.1.	Без накладання швів	
	39.1.1.	за кожний день безперервного лікування протягом до 15 днів	0,1
	39.1.2.	при безперервному лікуванні протягом 16 днів і більше	2
	39.2.	З накладанням швів	
	39.2.1.	за кожний день безперервного лікування протягом до 15 днів	0,15
	39.2.2.	при безперервному лікуванні протягом 16 днів і більше	3

Примітка до пункту 39.До поранень і розривів не відносяться поверхневі ушкодження шкіряних покривів (ушкодження зовнішніх шарів шкіри) – садна, подряпини тощо.

40.	Ушкодження м'яких тканин що призвело до утворення рубців (що має місце після закінчення шести місяців від дня травми):		
	40.1.	ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, органів статевої системи, кінцівок що викликало через шість місяців після травми (за висновком фахівця):	
	40.1.1.	утворення рубців площею до 3 см^2 (довжиною до 3 см)	3
	40.1.2.	утворення рубців площею 4-5 см^2 (довжиною 4-5 см)	5
	40.1.3.	утворення рубців площею 6-10 см^2 (довжиною 6-10 см)	7
	40.1.4.	утворення рубців площею більше 10 см^2 (довжиною більше 10 см)	10
	40.2.	ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин (крім ушкоджень вушних раковин, перерахованих у пункті 15), що викликало через шість місяців після травми (за висновком фахівця) різке порушення	

		косметики (критерії при неможливості одержати висновок фахівця:	
	40.2.1.	рубці площею більше 5 см^2 (довжиною більше від 5 до 10 см), що різко відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, що піднімаються над її поверхнею та (або) що стягують м'які тканини).....	10
	40.2.2.	рубці площею більше 10 см^2 (довжиною більше 10 см), що різко відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, що піднімаються над її поверхнею та (або) що стягують м'які тканини).....	20
	40.2.3.	рубці, що різко спотворюють природний вигляд – риси обличчя застрахованої особи	35

Примітки до пункту 40. Страховик не несе відповідальності за договором страхування і не проводить страхові виплати, якщо ушкодження м'яких тканин (утворення рубців) сталося внаслідок хірургічного втручання, медичних маніпуляцій, навмисного завдання собі тілесних ушкоджень (татуювання, видалення татуювань, пірсінг, навмисне створення рубців або інше).

ОПОРНО-РУХОВИЙ АПАРАТ

41.	Первинні розриви м'язів, сухожиль, менісків, зв'язок, зчленувань, капсул суглобів:		
	41.1.	частковий розрив:	
	41.1.1.	частковий розрив одного м'яза, одного сухожилля (за винятком ахіллова), зв'язки, зчленування, капсули суглоба	4
	41.1.2.	частковий розрив двох і більше м'язів, двох і більше сухожиль на одному рівні, (за винятком ахіллова) зв'язки, зчленування, капсули суглоба	7
	41.2	Повний розрив:	
	41.2.1.	повний розрив одного м'яза (за винятком того, що фіксує лопатку), одного сухожилля, частковий розрив ахіллова сухожилля, розрив одного меніска (без поєднання з розривом зв'язок)	5
	41.2.2.	повний розрив двох і більше м'язів (за винятком того, що фіксує лопатку), двох і більше сухожиль, розрив обох менісків (без поєднання з розривом зв'язок)	8
	41.2.3.	Частковий розрив: розмір страхової виплати визначається шляхом множення відсотку для випадку розриву відповідної локалізації на поправочний коефіцієнт 0,5	
	41.3.	повний розрив ахіллового сухожилля, розрив м'яза (м'язів), що фіксує лопатку („криловидна лопатка")	10
42.	Первинні розриви зв'язок (повні або часткові), гемартрози:		
	42.1.	міжфалангових, п'ястно-фалангових, плесне-фалангових й інших суглобів зап'ястя й стопи, гомілковостопного, плечового, ліктьового, променевозап'ястного	5
	42.2.	гемартроз (підтверджений результатами пункції суглобу) одного суглоба (за відсутності конкретної вказівки на внутрішнє ушкодження) – гомілковостопного, колінного, стегнового, променевозап'ястного, ліктьового, плечового, підтвердженими результатами його пункції	3
43.	Вивихи, за винятком повторних*, у суглобах: ** - Повторні підвивихи в одних і тих самих суглобах (однієї локалізації) не дають підстав для здійснення страхової виплати*		
	43.1.	**окремих кісток черепа**	
	43.1.1.	первинний травматичний вивих нижньої щелепи	5
	43.2.	**хребта – первинні травматичні:**	
	43.2.1.	вивих хребців, за винятком куприкових	10
	43.2.2.	вивихи хребців шийних грудних, поперекових:	
	43.2.2.1.	одного	7
	43.2.2.2.	двох-трьох	10
	43.2.2.3.	чотирьох - шести	15
	43.2.2.4.	семи і більше	20
	43.2.3.	вивихи крижових, куприкових хребців	5
	43.3.	**верхньої кінцівки – первинні травматичні:**	
	43.3.1.	вивих(-и) фаланги (фаланг) одного пальця в міжфаланговому та (або) п'ястнофаланговому суглобах	3
	43.3.2.	вивихи фаланг двох пальців на одній кінцівці в міжфалангових та (або) п'ястнофалангових суглобах	4
	43.3.3.	вивихи фаланг трьох і більше пальців на одному зап'ясті в міжфалангових та (або) п'ястнофалангових суглобах	5
	43.3.4.	вивих однієї п'ясткової кістки в п'ястно-зап'ястному суглобі або однієї кістки зап'ястя	5
	43.3.5.	вивихи двох п'ясткових кісток у п'ястно-зап'ястних суглобах та (або) двох кісток зап'ястя	6
	43.3.6.	вивихи трьох-чотирьох п'ясткових кісток у п'ястно-зап'ястних суглобах та (або) трьох-чотирьох кісток зап'ястя	7
	43.3.7.	вивихи всіх п'ясткових кісток та (або) п'яти й більше кісток одного зап'ястя	10
	43.3.8.	вивих кисті в променевозап'ястном суглобі, перилунарний вивих кисті	7
	43.3.9.	вивих однієї з кісток передпліччя (ліктьової, променевої з розривом зчленування між ними).....	5
	43.3.10.	вивих обох кісток передпліччя в ліктьовому суглобі	10
	43.3.11.	вивих плеча	5
	43.3.12.	Вивих лопатки, ключиці	5
	43.4.	**Таза**	
	43.4.1.	розрив куприково-підвіддихового, лонного зчленування	15
	43.4.2.	розрив двох і більше зчленувань	20

	43.5.	**нижньої кінцівки – первинні травматичні:**	
	43.5.1.	вивих(-и) фаланги (фаланг) одного пальця в міжфаланговому або плеснефаланговому суглобі	3
	43.5.2.	вивихи фаланг двох пальців на одній кінцівці в міжфалангових або плеснефалангових суглобах	4
	43.5.3.	вивихи фаланг трьох і більше пальців однієї кінцівці в міжфалангових плеснефалангових суглобах	5
	43.5.4.	вивих однієї плесневої кістки або кістки передплесна	4
	43.5.5.	вивихи двох плесневих кісток або двох кісток передплесна	5
	43.5.6.	вивихи трьох–чотирьох і більше плесневих кісток або трьох і більше кісток передплесна	6
	43.5.7.	вивих у поперечному суглобі ступні (суглобі Шопара)	10
	43.5.8.	вивих у передплесно-плесневому суглобі ступні (суглобі Лісфранка)	10
	43.5.9.	підтаранний вивих ступні	10
	43.5.10	вивих стопи в гомілковостопному суглобі	7
	43.5.11.	вивих гомілки в колінному суглобі (у сполученні з розривом всіх зв'язок)	15
	43.5.12.	вивих стегна в стегновому суглобі	10
	43.5.13.	Вивих наколінка	3
	43.5.14.	Підвивих: розмір страхової виплати визначається шляхом множення відсотку для випадку вивиху відповідної локалізації на поправочний коефіцієнт 0,5	
44.	Переломи (епіфізеолізи) кісток, відриви кісткових фрагментів:		
	44.1.	**кістки черепа:**	
	44.1.1.	відриви кісткових фрагментів, крайові переломи	4
	44.1.2.	носа перелом кісток (у т.ч. з вивихом та (або) переломом хряща)…….....…….	5
	44.1.3.	перелом передньої стінки чолової чи верхньощелепної порожнини, гратчастої кістки	5
	44.1.4	черепа	
	44.1.4.1	перелом кісток склепіння черепа	15
	44.1.4.2	перелом кісток основи черепа	20
	44.1.4.3	перелом кісток склепіння і основи черепа	25
	44.1.5.	Перелом орбіти	5
	44.1.6.	Перелом щелепи (верхньої щелепи, вилиці, або нижньої щелепи, вивих щелепи):	
	44.1.6.1	перелом однієї кістки, вивих щелепи одноразово	5
	44.1.6.2	перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	15
	44.1.6.3	якщо у зв'язку з травмою проводилося оперативне втручання одноразово додатково виплачується	5
	Примітки до пункту 44.1. *1. При вивисі нижньої щелепи страхова виплата здійснюється, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної в період страхування. При рецидивах звичайного вивиху щелепи страхова виплата не* ***здійснюється****.* *2. При переломі щелепи, що випадково стався під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних умовах.* *3. Перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для здійснюється страхової виплати.* *4. Якщо у зв'язку з травмою щелеп, виличних кісток проводилося оперативне втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.*		
	44.2.	**хребта**	
	44.2.1.	– шийних (C), грудних (D, T), поперекових(L) тіл хребців переломи, включаючи суглобні відростки, дужки:	
	44.2.1.1	одного (максимум)	10
	44.2.1.2	двох–трьох (максимум)	20
	44.2.1.3	чотирьох–шести (максимум)	30
	44.2.1.4	семи й більше (максимум)	40
	44.2.1.5	зуба II шийного хребця перелом	10
	44.2.1.6	поперечних, остистих відростків хребців переломи:	
	44.2.2.	одного–двох поперечних, одного остистого	5
	44.2.2.1	трьох–чотирьох поперечних, двох–трьох остистих	7
	44.2.2.2	п'яти й більше поперечних, чотирьох і більше остистих	10
	44.2.2.3	крижових, куприкових тіл хребців переломи (максимум)	10
	44.3.	**Грудної клітини:**	
	44.3.1.	відриви кісткових фрагментів, крайові переломи	4
	44.3.2.	Перелом ребер:	
	44.3.2.1	одного (максимум)	5
	44.3.2.2	двох–трьох (максимум)	7
	44.3.2.3	чотирьох–шести (максимум)	10
	44.3.2.4	семи–дев'яти (максимум)	15
	44.3.2.5	десяти й більше (максимум)	20
	44.3.2.6	грудини та (або) її складових	6
	44.4.	**Лопатка, ключиця**	
	44.4.1.	відриви кісткових фрагментів, крайові переломи	4
	44.4.2.	Перелом (переломи):	
	44.4.2.1	Лопатки та (або) її складових	6
	44.4.2.2	ключиці	6

	44.5.	**Верхня кінцівка**	
	44.5.1.	відриви кісткових фрагментів, крайові переломи,	4
	44.5.2.	пальця або пальців кисті (максимум):	
	44.5.2.1	фаланги одного пальця	3
	44.5.2.2	фаланг (двох або трьох) одного пальця	6
	44.5.2.3	фаланг двох пальців кисті	5
	44.5.2.4	фаланг трьох пальців	7
	44.5.2.5	фаланг чотирьох-п'яти і більше пальців	10
	44.5.3.	Перелом однієї п'ясткової кістки або костей (максимум)- однієї кістки зап'ястя (крім човноподібної).....	5
	44.5.3.1	двох	7
	44.5.3.2	трьох і більше	10
	44.5.3.3	чотирьох-п'яти	15
	44.5.4.	зап'ястя кістки або костей – багатокутної, трапецивидної, головчатої, крючковидної, тригранної, горохоподібної (максимум):	
	44.5.4.1	однієї	5
	44.5.4.2	двох	7
	44.5.4.3	трьох	10
	44.5.4.4	чотирьох і більше	15
	44.5.5.	зап'ястя лад'євидної кістки (максимум)	7
	44.5.6.	зап'ястя напівмісячної кістки (максимум)	6
	44.5.7.	зап'ястя напівмісячної й лад'євидної кістки	10
	44.5.8.	променевої кістки діафіза, шейки, голівки (максимум):	
	44.5.8.1	шилоподібного виростка	5
	44.5.8.2	перелом човноподібної кістки	7
	44.5.9.	„у типовому місці", дистального метафіза (епіметафіза, епіфіза), шиловидного відростка	5
	44.5.10.	ліктьової кістки (максимум)	5
	44.5.11.	ліктьового відростка	5
	44.5.12.	вінцевого відростка	5
	44.5.13.	шиловидного відростка, дистального метафіза (епіметафіза, епіфіза)	5
	44.5.14.	променевої й ліктьової кісток діафіза (максимум)	10
	44.5.15.	променевої й ліктьової кісток шиловидних відростків	7
	44.5.16.	променевої кістки "у типовому місці" і шиловидного відростка ліктьовий	8
	44.5.17.	плеча – плечової кістки діафіза (максимум), голівки, шийки, міжкондилевий, черезепікондилевий)	15
	44.5.18.	епікондила (надмищелка) плечової кістки	5
	44.5.19.	епікондилів (надмищелків) плечової кістки	6
	44.5.20.	кондила (мищелка) (одного) плечової кістки, включаючи блок або головчате піднесенн	7
	44.5.21.	кондилів (мищелків), включаючи блок і головчатое піднесення, міжкондилевий (V- або Т-подібний), епікондиловий (надмищелковий), черезепікондиловий (черезмищелковий)	10
	44.5.22.	горбка („бугра") плечової кістки ізольований	5
	44.5.23.	голівки, шийки, у т.ч. з відривом великого горбка	15
	44.6.	**Кісток таза:**	
	44.6.1.	відриви кісткових фрагментів, крайові переломи (у т.ч. краю вертлужної западини, відрив передневерхней, передненижней ості крила подвздошної кістки)	4
	44.6.2.	перелом (переломи):	
	44.6.2.1	підвіддихової кістки (максимум)	7
	44.6.2.2	лонной кістки (максимум)	7
	44.6.2.3	сідничної кістки (максимум)	7
	44.6.2.4	Однієї кістки	5
	44.6.2.5	двох кісток з однієї сторони (максимум)	10
	44.6.2.6	– трьох і більше кісток, вертлюжної западини з однієї сторони (максимум)	15
	44.6.2.7	– трьох кісток, вертлужної западини з однієї сторони із центральним або периферичним вивихом стегна	25
	44.7.	**Нижня кінцівка**	
	44.7.1.	відриви кісткових фрагментів, крайові переломи (за винятком переломів краю великогомілкової кістки)	4
	44.7.2.	перелом (переломи) пальця або пальців стопи (максимум):	
	44.7.2.1	фаланги одного пальця (максимум)	2
	44.7.2.2	Фаланг двох пальців	3
	44.7.2.3	двох–трьох фаланг одного пальця стопи (максимум) фаланг трьох пальців	5

	44.7.2.4	однієї–трьох фаланг двох–трьох пальців стопи (максимум)	6
	44.7.2.5	однієї–трьох фаланг чотирьох і більше–п'яти пальців стопи (максимум)	7
	44.7.3.	Перелом (переломи) плесневої, передплесна (лад'єподібної, кубоподібної, клиноподібної) кістки або кісток (максимум): (за винятком п'яткової, таранної)	
	44.7.3.1	однієї	5
	44.7.3.2	двох	6
	44.7.3.3	трьох	10
	44.7.3.4	Чотирьох і більше	15
	44.7.4.	Перелом (переломи) тіла п'яткової кістки (максимум)	10
	44.7.5.	Перелом (переломи) п'яткового бугра п'яткової кістки	7
	44.7.5.1	відростка, відростків	5
	44.7.6.	Перелом (переломи) тіла таранної кістки (максимум)	7
	44.7.6.1	відростка (відростків) таранної кістки (без перелому її тіла)	4
	44.7.7.	Перелом (переломи) малогомілкової кістки	5
	44.7.8.	Перелом (переломи) великогомілкової кістки (максимум), включаючи надколодковий, підблоковий за винятком внутрішньої щиколотки	10
	44.7.8.1	великогомілкової кістки внутрішньої щиколодки	5
	44.7.8.2	краю (країв)	5
	44.7.8.3	блока	6
	44.7.8.4	обох блоків, дистального метафіза (епіметафіза)	10
	44.7.9.	Міжблокового піднесення	7
	44.7.10.	Перелом (переломи) малогомілкової кістки – голівки, шийки, діафіза, зовнішньої колодки (максимум)	5
	44.7.11.	Перелом (переломи) великогомілкової і малогомілкової кісток (максимум)	17
	44.7.12.	Перелом (переломи) великогомілкової кістки внутрішньої щиколотки, малогомілкової кістки, у т.ч. зовнішньої щиколотки й великогомілкової кістки краю або країв („трищиколотковий"), дистального метафіза великогомілкової кістки й зовнішньої щиколотки	15
	44.7.13.	Перелом (переломи) великогомілкової кістки внутрішньої щиколотки й малогомілкової кістки, у т. ч. зовнішньої щиколотки („двощиколотковий")	10
	44.7.14.	Перелом (переломи) великогомілкової кістки краю (країв) і малогомілкової кістки, у т.ч. зовнішньої щиколотки	10
	44.7.15.	Перелом (переломи) великоберцової кістки внутрішньої щиколотки й великогомілкової кістки краю (країв)	10
	44.7.16	Перелом (переломи) надколінка (максимум)	8
	44.7.17.	стегна – голівки, шийки, черезвертельний, міжвертельний, підвертельний, діафіза, епікондиловий (надмищелковий) (максимум)	20
	44.7.17.1	епікондила(-ів) (надмищелка(-ів) стегнової кістки	6
	44.7.17.2	вертіла(-ів) стегнової кістки.....….....	8
	44.7.17.3	кондила (мищелка), мищелків стегнової кістки	12
	44.7.17.4	обох кондилів (мищелків) (V- або Т-подібний).....	20
	44.7.18	Перелом підязикової кістки	5
	44.8.	**епіфізеолізи**	
	44.8.1.	розмір страхової виплати визначається шляхом множення розміру, передбаченого для випадку перелому відповідної локалізації, на поправочний коефіцієнт 0,8.	
45.	Травматична ампутація або ушкодження верхньої кінцівки, що призвело до ампутації (включаючи формування кукси)* : **- Максимальний (граничний) розмір страхової виплати при множинних і важких ушкодженнях кінцівки у результаті однієї травми до певного рівня, що не спрчинили ампутацію.*		
	45.1.	до рівня променевозап'ястного суглоба, зап'ястя, п'ясткових костей, основних фаланг пальців кисті	40
	45.2.	до рівня плеча, ліктьового суглоба, передпліччя	45
	45.3.	до рівня лопатки, ключиці	50
	45.4.	єдиної кінцівки на кожному з рівнів, перерахованих вище в цьому пункті	100
	45.5.	на рівні нігтьової фаланги, міжфалангового суглоба першого (великого) пальця кисті (втрату фаланги)	10
	45.6.	на рівні між фалангового суглоба першого (великого) пальця кисті (втрату фаланги)	15
	45.7.	на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба першого (великого) пальця кисті (втрату пальця)	20
	45.8.	першого (великого) пальця кисті з п'ястковою кісткою або її частиною	25
	45.9.	На рівні пальця кисті, крім першого (великого), на рівні нігтьової фаланги, дистального міжфалангового суглоба (втрату нігтьової фаланги)	5
	45.10.	На рівні пальця кисті, крім першого (великого), на рівні середньої фаланги, проксимального межфалангового суглоба (втрату двох фаланг)	7
	45.11.	На рівні пальця кисті, крім першого (великого), на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрату пальця)	10
	45.12.	На рівні пальця кисті, крім першого (великого), з п'ястковою кісткою або її частиною	15
46.	Травматична ампутація або ушкодження нижньої кінцівки, що призвело до ампутації (включаючи формування кукси)*: **- Максимальний (граничний) розмір страхової виплати при множинних і важких ушкодженнях кінцівки у результаті однієї травми до*		

	певного рівня, що не спрчинили ампутацію.		
	46.1.	до рівня гомілковостопного суглоба, таранних, п'яткової кісток	60
	46.2.	до рівня колінного суглоба й гомілки	45
	46.3.	до рівня тазостегнового суглоба й стегна	50
	46.4.	єдиної кінцівки на кожному з рівнів, перерахованих вище у цьому розділі	100
	46.5.	на рівні кісток передплесна, плесневих кісток, суглобів Шопара, Лісфранка	30
	46.6.	на рівні плеснефалангових суглобів, відсутність всіх пальців стопи	25
	46.7.	першого (великого) пальця стопи на рівні нігтьової фаланги, міжфалангового суглоба (втрату нігтьової фаланги, її частини)	5
	46.8	першого (великого) пальця стопи на рівні основної фаланги, плеснефалангового суглоба (втрату пальця)	10
	46.9.	пальця стопи, крім першого (великого), на рівні нігтьової й середньої фаланг, дистального й проксимального міжфалангових суглобів (втрату однієї, двох фаланг)	5
	46.10.	пальця стопи, крім першого (великого), на рівні основної фаланги, плеснефалангового суглоба (втрату пальця)	7
	46.11.	пальця стопи із плесневої кісткою або її частиною – додатково	3
	ШОК		
47.	Шок (травматичний, геморагічний), що настав внаслідок нещасного випадку		5
	ОБМОРОЖЕННЯ		
48.	Обмороження		
	48.1.	Загальне охолодження організму (шок):	
	48.1.1.	На повітрі	5
	48.1.2.	На воді	10
	48.2.	Обмороження:	
	48.2.1.	1 ступеня площею понад 2 см^2	1
	48.2.2.	2 ступеня площею понад 2 см^2	3
	48.2.3.	3 ступеня	7
	48.2.4.	4 ступеня	10
	48.3.	ускладнення місцевого характеру при 3, 4 ступенях обмороження:	
	48.3.1.	раньова інфекція (анаеробна, гнилиста, гнійна)	15
	48.3.2.	ішемія кінцівки (нейрооваскуліт, змінення дотичної чутливості)	20
	48.4.	ускладнення загального характеру при 3, 4 ступенях обмороження:	
	48.4.1.	запалення легенів	10
	48.4.2.	сепсис	20
	48.4.3.	емболія	10
	48.4.4.	гострий міоглобурійний нефроз	10
	48.5.	Часткове відторгнення органу (ніс, вушні раковини, статевий член):	
	48.5.1.	вушної раковини	15
	48.5.2.	від 1/3 до 2/3 носа	30
	48.5.3.	статевого члена	30
	48.6.	Повне відторгнення органу (ніс, вушні раковини, статевий член):	
	48.6.1.	вуха	30
	48.6.2.	носа	40
	48.6.3.	статевого члена	50
	ОПІКИ		
49.	Опіки шкірних покривів		
	49.1.	Поверхневі (2,3-А ступеня) площею від 1 % до2 % поверхні тіла	1
	49.2.	Поверхневі (2,3-А ступеня) площею від 3% до 6 % поверхні тіла або глибокі (3-Б, 4 супеня) площею до 1% поверхні тіла	3
	49.3.	ушкодження поверхневі (1, 2, 3, 3-А ступеня) площею від 7% до 12 % поверхні тіла або глибокі (3-Б, 4 ступеня) площею від 1% до 5% поверхні тіла	5
	49.4.	ушкодження поверхневі (1, 2, 3, 3-А ступеня) площею від 13 % до 20 % поверхні тіла, в тому числі глибокі (3-Б, 4 ступеня) від 6 % до 10 % поверхні тіла	10
	49.5.	ушкодження поверхневі (1, 2, 3, 3-А ступеня) площею від 21 % до 59 % поверхні тіла, в тому числі глибокі (3-Б, 4 ступеня) від 11 % до 40 % поверхні тіла	25
	49.6.	ушкодження поверхневі (1, 2, 3, 3-А ступеня) площею від 60 % поверхні тіла та більше, в тому числі глибокі (3-Б, 4 ступеня) від 41 % поверхні тіла та більше	45
	49.7.	опікова хвороба	5
	ВОГНЕПАЛЬНІ ПОРАНЕННЯ		
50.	Вогнепальні поранення		
	50.1.	дотичні	5
	50.2.	сліпі	10
	50.3.	наскрізні	10
	50.4.	скальповані голови	15
51.	Випадкові гострі отруєння (неінфекційні), асфіксія, кліщовий або енцефаліт, енцефаломієліт), ураження електричним струмом (атмосферною електрикою), , укуси змій, ядовитих комах, правець – за відсутності відомостей про ураження конкретних органів тіла при настанні зазначених подій у разі стаціонарного лікування протягом:		

	51.1.	1-10 днів	3
	51.2.	11- 20 днів	5
	51.3.	21 – 30 днів	15
	51.4.	понад 30 днів	20
ОПЕРАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ			
52.	Оперативне лікування (додатково до пунктів, що враховують факт ушкодження), одноразово, з приводу однієї травми однієї локалізації (її ускладнень):		
	52.1.	Пальці кисті або стопи	
	52.1.1.	на одному–двох пальцях кисті або стопи з приводу ушкодження сухожиль, зв'язок, капсулів суглобів, фаланг, пальцевих нервів	5
	52.1.2.	на трьох і більше пальцях кисті або стопи з приводу ушкодження сухожиль, зв'язок і капсули суглобів, фаланг, пальцевих нервів	7
	52.2.	в області щелепи, ключиці, акроміально-ключичного зчленування, променевозап'ястного суглоба, кисті, стопи з приводу ушкодження:	
	52.2.1.	одного–двох анатомічних утворень – сухожилля, нерва, зв'язки, м'яза, капсули суглоба, або однієї кістки, одного зчленування	5
	52.2.2.	трьох і більше анатомічних утворень та (або) двох і більше кісток, зчленувань, ендопротезування	8
	52.3.	в області обличчя (включаючи пластичні операції на м'яких тканинах – шкірі, пов'язані з косметичними порушеннями), операції на кістках кістяка обличчя (за винятком щелепних, див. підпункт „б"), в області лопатки, плечового суглоба, плеча, ліктьового суглоба, передпліччя, стегна, колінного суглоба, гомілки, гомілковостопного суглоба, грудної клітини з приводу ушкодження:	
	52.3.1.	пластичні операції на м'яких тканинах у зв'язку з наслідками ушкоджень	5
	52.3.2.	одного–двох анатомічних утворень – сухожилля, нерва, зв'язки, м'яза, капсули суглоба, або однієї кістки, одного зчленування, пластична операція з приводу ушкодження особи, операція на кісках обличчя	7
	52.3.3.	трьох і більше анатомічних утворень та (або) двох і більше кісток, зчленувань, ендопротезування	10
	52.4.	в області склепіння черепа, основи черепа, головного мозку (його оболонок), таза, тазостегнового суглоба, хребта, спинного мозку (його оболонок) з приводу ушкодження:	
	52.4.1.	– одного-двох анатомічних утворень – оболонок мозку, речовини мозку, нерва, сухожилля, зв'язки, м'яза, капсули суглоба, або кісток склепіння черепа, кісток основи черепа, однієї з інших кісток, зчленувань	10
	52.4.2.	трьох і більше анатомічних утворень та (або) кісток склепіння й основи черепа, двох і більше інших кісток, розрив зчленувань, ендопротезування	15
	52.5.	оперативне видалення гематоми (гематом), що не розсмокталася, видалення сторонніх предметів (за винятком сторонніх предметів порожнини черепа, ока, грудної й черевної порожнини) після закінчення 10 днів після травми в умовах стаціонару, операція взяття кісткового трансплантата (декількох трансплантатів) з однієї кістки поза областю ушкодження, операція з приводу м'язової грижі	5
	52.6.	операція з метою відновлення судинного русла, у зв'язку з ушкодженням великих судин або серця	10
	52.7.	операція (операції) взяття шкіряного трансплантата або трансплантатів, артроскопічні операції, резекція носової перегородки у зв'язку з переломом кісток, хряща носа	3
	52.8.	розкриття гематоми (гематом), розкриття, пов'язаного з травмою нагноєння (абсцесів, флегмон), видалення відшарованої гематомою або скупченням гною нігтьової пластинки, черезшкірна (закрита) фіксація відломків або кісток, що складають один суглоб, спицями	1
ІНШІ УШКОДЖЕННЯ			
53.	Комплекс ушкоджень, отриманих у результаті однієї події, що не включає в себе ушкодження, передбачені у пунктах 1–51, якщо ці ушкодження (що входять до комплексу) вимагали безперервного лікування загальною тривалістю не менше 15 днів, розмір виплати не залежить від кількості ушкоджень, отриманих одночасно (при оперативному лікуванні додатково виплачується страхова виплата, якщо вона передбачена у пункті 52). Травми, не наведені у цій таблиці, можуть бути оцінені Страховиком, якщо вони вимагали безперервного лікування (одноразово за весь період дії Договору):		
	53.1.	за кожний день безперервного лікування протягом від 1 до 10 днів	0,05
	53.2.	при безперервному лікуванні протягом 10 днів і більше	0,5

Примітки до пункту 53.
1. При кожному повторному в період дії договору страхування випадку, передбаченому у пункті 53, розмір щоденної (0,1 %) і максимальної (3 %) страхової виплати відповідно до умов пункту, передбаченої підпунктами „а" і „б", знижується удвічі (0,1 %,0,05 %,0,025 %... , 3 %, 1,5 %, 0,75 %..).
2. Пункт 53 не застосовується, якщо:
а) строк безперервного лікування ушкоджень, зазначених у пункті 53, становить менше 15 днів;
б)строк безперервного лікування відповідно до наданих документів не може бути встановлений;
в) при ушкодженнях, зазначених у пункті 53, якщо їхнє лікування збіглося у часі з лікуванням з приводу інших ушкоджень (у т. ч. передбачених іншими пунктами цієї таблиці).

Ушкодження, не наведені у цій таблиці, можуть бути оцінені лікарем-експертом Страховика шляхом застосування аналогічних уражень, або їхніх наслідків з наведеними відсотками виплат (без урахування професійної працездатності застрахованої особи).

РОЗ'ЯСНЕННЯ ДО ТАБЛИЦІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ
при настанні страхового випадку

1. Рішення про здійснення страхової виплати і її розмір приймається із застосуванням таблиці страхових виплат при настанні страхових випадків (далі – Таблиця) за умови, що це передбачено договором страхування. Для ухвалення рішення застрахована особа або страхувальник надає страховикові за місцем укладення договору страхування медичні й інші, зазначені в договорі страхування, документи.

2. У медичних документах повинні зазначені: дата й обставини заявленого випадку (травми тощо), повний діагноз, час початку й закінчення лікування, результати діагностичних досліджень (рентгенографії, КТ, МРТ, аналізів тощо) і назви лікувальних заходів. Діагноз того або іншого ушкодження, встановлений застрахованій особі, вважається достовірним у тому випадку, якщо він встановлений медичним працівником, який має на це право на підставі характерних для даного ушкодження об'єктивних симптомів (ознак).

3. Відомості з Таблиці не застосовуються й виплата відповідно до неї не здійснюється в тих випадках, коли факт одержання того або іншого ушкодження в період дії договору страхування встановлений тільки на підставі повідомлень і скарг зацікавлених в отриманні виплати осіб, навіть якщо подібні повідомлення й скарги зафіксовані письмово, у т.ч. у медичних документах.

4. Відомості з Таблиці не застосовуються й виплата відповідно до неї не здійснюється через ушкодження, одержання яких застрахованою особою не може бути ідентифіковане за місцем і часом за допомогою інформації, зазначеної в медичних документах, зокрема, „мікротравми", „хронічна травматизація", „потертості", „омозолілості" тощо.

5. Страхові виплати при ушкодженнях хребта, спинного мозку і його корінців, що сталися без зовнішнього впливу – травми, наприклад, що сталися вслідок піднімання важких предметів, не передбачені у цій Таблиці.

6. При переломах і вивихах (підвивихах) кісток, розривах зчленувань (включаючи синдесмози) обов'язковою умовою застосування відповідних пунктів Таблиці є рентгенологічне підтвердження зазначених ушкоджень. У випадку відмови застрахованої особи від рентгенологічного дослідження й відсутності в нього медичних протипоказань до подібного дослідження, страхові виплати відповідно до зазначених пунктів не здійснюються.

7. Страхова виплата у зв'язку з вивихом кістки, вправленим медичним працівником без попередньої рентгенографії, може бути зроблена тільки у виняткових випадках – за наявності медичного документа, що підтверджує це, вказує на причини, через які не могло бути зроблене рентгенівське обстеження, і містить опис об'єктивних симптомів, характерних для конкретного виду вивиху, й методики, що застосовувалася при його вправлянні.

8. Повторні переломи (рефрактури) однієї й тієї ж кістки, що є наслідком травми, отриманої в період дії договору страхування, дають підставу для здійснення страхової виплати тільки в тому разі, якщо відповідно до представлених рентгенограм буде встановлене: 1) зрощення відломків кістки по закінченні лікування попередньої травми; 2) наявність нової лінії (ліній) перелому кістки на рентгенограмах, зроблених після повторної травми. При цьому зсув відломків кістки після повторної травми лінією (лініями) раніше отриманого перелому, у т. ч. разом з ушкодженими або неушкодженими конструкціями, що застосовувалися для остеосинтезу, свідчить про незрощення відломків після первинного перелому й не дає підстав для здійснення страхової виплати у зв'язку з переломом, оскільки він стався до настання заявленого випадку.

9. Якщо отримані в результаті одного випадку ушкодження різного характеру й локалізації передбачені у різних пунктах Таблиці, розмір страхової виплати визначається підсумовуванням розмірів, зазначених у відповідних пунктах.

10. У той же час розмір страхової виплати у зв'язку з ушкодженням одного характеру й однієї локалізації, що передбачені різними (як правило, суміжними) пунктами Таблиці, визначається згідно з одним з таких пунктів.

11. Якщо ушкодження одних тканин, одного органа, одного анатомічного утворення (кістки, сухожилля, нерва тощо), одного відділу або сегмента опорно-рухового апарату, отримане застрахованою особою в результаті настання одного випадку, зазначене в різних підпунктах одного і того ж пункту, розмір страхової виплати визначається тільки відповідно до одного підпункту, що передбачає виплату в найбільшому розмірі.

12. Загальний розмір страхових виплат у зв'язку з одним або декількома страховими випадками не може перевищувати 50 % страхової суми за договором страхування.

13. У разі отримання в результаті одного випадку травм, передбачених у різних підпунктах одного пункту таблиці, розмір страхової виплати визначається відповідно до одного підпункту, що передбачає виплату в найбільшому розмірі (за винятком переломів кісток п. 44 таблиці).

14. У разі отримання в результаті одного випадку переломів кісток, передбачених у різних підпунктах п. 44 таблиці, розмір страхової виплати визначається підсумовуванням розмірів виплати, зазначених у відповідних підпунктах.

15. Якщо у зв'язку з отриманою травмою здійснювалися оперативні хірургічні втручання, страхова виплата здійснюється однократно у відповідності до таблиці.

16. Опіки ока I ступеня та (або) без зазначення ступеня, опіки шкірних покривів I ступеня та (або) меньше 1 %, не дають підстав для здійснення страхової виплати.

17. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для здійснення страхової виплати.

18. Відомості з таблиці не застосовуються й виплата відповідно до неї не здійснюється в тих випадках, коли факт одержання того або іншого пошкодження встановлений тільки на підставі повідомлень і скарг зацікавлених в отриманні виплати осіб, навіть якщо подібні повідомлення й скарги зафіксовані письмово, у т.ч. у медичних документах.

19. Відомості з таблиці не застосовуються й виплата відповідно до неї не здійснюється через пошкодження, одержання яких застрахованою особою не може бути ідентифіковане за місцем і часом за допомогою інформації, зазначеної в медичних документах, зокрема, „мікротравми", „хронічна травматизація", „потертості", „омозолілості".

20. Відомості з таблиці не застосовуються й виплата відповідно до неї не здійснюється у разі поверхневих пошкоджень шкіряних покривів - "садна", "подряпини".

21. Страхові виплати при ушкодженнях хребта, спинного мозку і його корінців, що сталися без зовнішнього впливу – травми, наприклад, що сталися вслідок піднімання важких предметів, не передбачені у цій таблиці.

22. При переломах і вивихах (підвивихах) кісток, розривах зчленувань (включаючи синдесмози) обов'язковою умовою застосування відповідних пунктів таблиці є рентгенологічне підтвердження зазначених ушкоджень. У випадку відмови застрахованої особи від рентгенологічного дослідження й відсутності в нього медичних протипоказань до подібного дослідження, страхові виплати відповідно до зазначених пунктів не здійснюються.

23. Звичні вивихи не дають підстав для здійснення страхової виплати.5. З метою уточнення даних про стан ушкодженого органа застрахованої особи до й після ушкодження страхувальникові може бути запропоновано надати відповідний висновок лікаря-фахівця.

24. При визначенні розміру страхової виплати з урахуванням строку безперервного лікування, коли це передбачено відповідним пунктом цієї Таблиці, враховується тільки призначене медичним працівником, який має на це право, лікування, що відповідає, за даними медичної науки, характерові ушкодження, отриманого застрахованою особою, з періодичним (не рідше одного разу на 10 днів) контролем його ефективності (на прийомі у медичного працівника або при відвідуванні застрахованої особи останнім). Тільки в окремих випадках з урахуванням особливостей ушкодження, проведеного лікування, місцезнаходження застрахованої особи безперервним може бути визнане лікування з контрольними оглядами через проміжок часу, що перевищує 10 днів.

25. Періодичні профілактичні заходи, спрямовані на запобігання розвитку захворювань (наприклад, сказу), не є лікуванням травм. Тому час їхнього проведення при визначенні строку безперервного лікування не враховується.

26. Видалення, резекція, ампутація під час операції з приводу травми болісно зміненого, імплантованого або протезованого до травми органа до страхових випадків не відноситься. Страхова виплата при цих умовах може бути здійснена тільки за факт проведеного оперативного втручання, якщо воно передбачене у Таблиці.

27. Якщо після здійсненої страхової виплати буде надана нова заява й медичні документи, що дають підставу для здійснення страхової виплати у зв'язку з тим же ушкодженням у більшому розмірі, розмір додаткової виплати визначається з вирахуванням суми страхової виплати, визначеної (виплаченої) раніше.

28. Передбачені окремими пунктами цієї Таблиці відкладені страхові виплати, пов'язані з тим, що після закінчення зазначеного у пункті часу у застрахованої особи проявляються певні наслідки ушкодження, здійснюються в тому випадку, якщо час, зазначений у конкретному пункті, минає в період, на який відповідно до умов договору страхування поширюється відповідальність страховика.

29. Розмір страхової виплати у зв'язку із травмою органу не може перевищувати розміру страхової виплати, передбаченого у разі втрати цього органу.

30. Загальний розмір страхових виплат за ризиком у зв'язку з одним або декількома страховими випадками не може перевищувати 100 % встановленої договором страхування страхової суми, якщо інше не передбачене умовами договору страхування.

31. Травми, які ускладнюються розвиненими до укладення договору страхування захворюваннями: цукровим діабетом та (або) облітеруючим ендартеріїтом, облітеруючим атеросклерозом, трофічними порушеннями іншого походження, дають підставу для здійснення виплати 50 % від розміру страхової виплати, передбаченою Таблицею. Це положення не застосовується у випадках, коли зазначені захворювання є лише супутніми, тобто не впливають на тривалість, протікання процесу відновлення й характер наслідків травми.

32. При патологічних переломах і вивихах кісток, страхова виплата здійснюється тільки в тому випадку, якщо захворювання, що послужило їхньою причиною, розвинулося, було вперше виявлене в період дії договору страхування. Розмір страхової виплати при цьому зменшується на 50 % порівняно з розміром, передбаченим у Таблиці для переломів і вивихів здорових кісток (включаючи виплати, пов'язані з їхнім лікуванням).

33. Перелік ушкоджень й їхніх наслідків, передбачений у пунктах Таблиці, розширеному тлумаченню не підлягає.

Т.в.о. Голови Правління ПрАТ «СК «ПРОВІДНА» О.О. Ваганова

(Підпис уповноваженої особи Страховика та відбиток печатки Страховика)