Публічна пропозиція (Оферта)
на укладання електронного договору добровільного комплексного страхування: медичного страхування та страхування від нещасних випадків «ПРОВІДНА «ТУРБОТА в дорозі» варіант «Захист+»
Частина 2

Дана Публічна пропозиція (оферта) є офіційною пропозицією **Приватного акціонерного товариства «Страхова Компанія «ПРОВІДНА» (надалі – Пропозиція),** (код ЄДРПОУ – 23510137, надалі – Страховик), ліцензія Держфінпослуг серії АВ №520904 від 16.02.2010 р. та ліцензія Держфінпослуг серії АВ №520927 від 16.02.2010 р., що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб (далі - Страхувальники), укласти із Страховиком електронний договір добровільного комплексного страхування: медичного страхування та страхування від нещасних випадків «ПРОВІДНА «ТУРБОТА в дорозі» варіант «Захист+» за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його страхового агента відповідно до Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) № 10301 від 31.08.2018 року та Правил добровільного страхування від нещасних випадків № 10201 від 07.05. 2018 р. (надалі – Правила страхування) 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., 25; адреса для звернень: 01032, м. Київ, бул. Т. Шевченка, 37/122.

СТРАХУВАЛЬНИК – 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 – фізична або юридична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладенні Договору для отримання страхової виплати у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

1. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

Електронний договір страхування (Договір) – електронний договір добровільного добровільного комплексного страхування: медичного страхування та страхування від нещасних випадків «ПРОВІДНА «ТУРБОТА в дорозі» варіант «Захист+»;

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.

Логін - унікальне зареєстроване ім'я Страхувальника в інформаційно-телекомунікаційних системах, що складається з алфавітно-цифрового набору символів та призначене для ідентифікації та подальшої аутентифікації Страхувальника в інформаційно-телекомунікаційних системах Страховика та його страхових агентів. Логіном може бути адреса електронної пошти, номер мобільного телефону Страхувальника тощо;

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.

2. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ

2.1. Страхування здійснюється у відповідності до Правил страхування та викладених у цій Пропозиції Умов добровільного комплексного страхування: медичного страхування та страхування від нещасних випадків «ПРОВІДНА «ТУРБОТА в дорозі» варіант «Захист+» (надалі – Умови).

2.2. Укладення Договору здійснюється на підставі даної Пропозиції, що розміщується на сайті Страховика www.providna.ua та його страхових агентів.

2.3. 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. 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). 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 ін.

2.4. 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.

2.5. Факт укладення Договору посвідчується електронним договором комплексного страхування: медичного страхування та страхування від нещасних випадків «ПРОВІДНА «ТУРБОТА в дорозі» варіант «Захист+»(надалі Договір), який формується в електронному вигляді на підставі даних,наданих Страхувальником у Заяві на укладення Договору.

2.6. Договір направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації 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).
2.7. 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 виготовляєтьсяу письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності) кожною Стороною.
2.8. 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.15.1 Умов цієї Пропозиції.
2.9. 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.
2.10. Якість надання послуг за Договором страхування відповідає вимогам Закону України «Про страхування» та іншим нормативним актам.
3. За Договором страхування Страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату (виплату страхового відшкодування) на умовах та в обсязі, передбачених Договором, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у строки та у розмірах, зазначених у Договорі, і виконувати інші умови Договору.
4. Договір складається з двох невід'ємних частин:
4.1. Електронного договору добровільного добровільного комплексного страхування: медичного страхування та страхування від нещасних випадків «ПРОВІДНА «ТУРБОТА в дорозі» варіант «Захист+», що заповнюється та підписується Страховиком та Страхувальником (Частина 1 Договору);
4.2. Публічна пропозиція (Оферта) на укладання електронного договору добровільного комплексного страхування: медичного страхування та страхування від нещасних випадків «ПРОВІДНА «ТУРБОТА в дорозі» варіант «Захист+» (Частина 2 Договору) з додатками:
4.2.1.Додаток 1 до Публічної пропозиції (Оферти) на укладання електронного договору добровільного комплексного страхування: медичного страхування та страхування від нещасних випадків «ПРОВІДНА «ТУРБОТА в дорозі» варіант «Захист+» – Таблиця страхових виплат у разі настанні травматичних або інших тілесних ушкоджень Застрахованої особи.

УМОВИ СТРАХУВАННЯ ПО ДОГОВОРУ

5. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

5.1. Предметом цього Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, в т. ч. при добровільному медичному страхуванні – щодо відшкодування збитків викликаних розладом здоров'я Застрахованої особи внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) та пов'язаних з одержанням медичної допомоги та медичних послуг.
5.2. Під ДТП розуміється подія, що сталася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої загинули або поранені люди чи завдані матеріальні збитки.

6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА

6.1. 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.
6.2. При добровільному медичному страхуванні (далі – медичне страхування):
6.2.1.Страховими ризиками, на випадок настання яких здійснюється страхування, є розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок ДТП.
6.2.2.Екстрена медична допомога – комплекс заходів з надання кваліфікованої медичної допомоги Застрахованій особі з розладами здоров'я внаслідок ДТП на таких етапах лікування: невідкладна медична допомога, невідкладна стаціонарна допомога.
6.2.3.Страховим випадком є звернення Застрахованої особи до медичного закладу відповідно до умов Договору та одержання екстреної консультативно-діагностичної, лікувально-оперативної медичної допомоги, що потребує надання передбачених Договором медичних послуг при розладі здоров'я внаслідок ДТП, а також отримання медикаментів відповідно до умов Договору.
6.2.4.Страховик відшкодовує вартість екстреної медичної допомоги та послуг, наданих в медичних закладах в регіоні (області) настання ДТП.
6.2.5.Страховик відшкодовує вартість лише офіційно наданих платних медичних послуг, згідно з документами, що підтверджують оплату наданих послуг.
6.3. При медичному страхуванні у разі настання страхового випадку Страховик відшкодовує вартість екстреної медичної допомоги та медичних послуг (включаючи медикаменти), наданих Застрахованій особі в медичних закладах, які створені та діють на підставі чинного законодавства України (далі – ЛПУ), передбачених Договором, в межах встановленої для Застрахованої особи страхової суми та лімітів відповідальності Страховика, передбачених у розділі 2 Частини 1 Договору, а саме вартість:
6.3.1.**Невідкладної стаціонарної допомоги,** яка передбачає лікування в умовах стаціонару в черговому (ургентному) відділенні, найближчому до місця настання події, за наявності травматичних ушкоджень здоров'я, що потребують стаціонарного лікування, включаючи:
а) консультації та інші професійні послуги медичного персоналу, в т.ч. лікарів вузькопрофільної спеціалізації;
б) консультативно-діагностичне обслуговування;
в) консервативне та оперативне лікування, в т.ч. реанімаційні заходи;
г) забезпечення медикаментами, необхідними для надання екстреної медичної допомоги;

Страховик відшкодовує вартість невідкладної стаціонарної допомоги, наданої в державних та (або) відомчих медичних закладах (ЛПУ).
6.3.2.**Невідкладної медичної допомоги,** яка передбачає:
а) виїзд бригади невідкладної медичної допомоги (в т.ч. спеціалізованої) на місце настання ДТП;
б) експрес-діагностику та невідкладну допомогу на догоспітальному етапі;
в) забезпечення медикаментами;
г) доставлення каретою невідкладної медичної допомоги до чергового (ургентного) відділення медичного закладу, найближчого до місця настання події, для проведення подальшого лікування.
Страховик відшкодовує вартість невідкладної медичної допомоги, наданої в державних, відомчих та (або) комерційних (приватних) медичних закладах (ЛПУ).
6.3.3. Страховик відшкодовує:
6.3.3.1. Вартість невідкладної стаціонарної допомоги, зазначеної у п. 6.3.1. Договору, в межах страхової суми, зазначеної у розділі 2 Частини 1 Договору при медичному страхуванні, та для варіанту 4 та 5 ліміту відповідальності на весь строк дії Договору у розмірі 20 % страхової суми, зазначеної у розділі 2 Частини 1 Договору при медичному страхуванні.
6.3.3.2. Вартість невідкладної медичної допомоги, зазначеної у п. 6.3.2. Договору, в межах страхової суми, зазначеної у розділі 2 Частини 1 Договору при медичному страхуванні, та для варіанту 4 та 5 ліміту відповідальності на весь строк дії Договору у розмірі 80 % страхової суми, зазначеної у п. 2 Частини 1 Договору при медичному страхуванні.
6.4. При добровільному страхуванні від нещасних випадків (далі – страхування від НВ):
6.4.1. Страховим ризиком є нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою внаслідок ДТП.
6.4.2. Страховим випадком є подія, що сталася внаслідок страхового ризику і не класифікується як виключення або обмеження страхування, і з настанням якої виникає зобов'язання Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі, а саме:
6.4.2.1. Смерть (загибель) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку («А»);
6.4.2.2. Встановлення інвалідності I або II групи Застрахованій особі внаслідок розладу здоров'я в результаті нещасного випадку («В»);
6.4.2.3. Тимчасовий розлад здоров'я Застрахованої особи, передбачений таблицею страхових виплат, що є додатком 2 до Правил № 10201 (Додаток 1 до Пропозиції) внаслідок нещасного випадку («С»).
6.4.3. Події, зазначені у п. 6.4.2. Договору, визнаються страховими випадками за умови, якщо вони сталися внаслідок нещасного випадку, який стався протягом строку дії Договору та в місці його дії Договору, та підтверджені документами, виданими компетентними органами (медичними закладами, судом тощо);
6.4.4. Смерть Застрахованої особи або встановлення їй інвалідності внаслідок нещасного випадку, що стався в період дії Договору, визнається страховим випадком, якщо вона сталася (встановлена) протягом 4 (чотирьох) місяців від дня настання нещасного випадку незалежно від дати закінчення дії Договору;
6.4.5. Заподіяння шкоди Застрахованій особі вважається страховим випадком, якщо є прямий, безпосередній зв'язок між настанням події (страхового ризику) і заподіянням шкоди Застрахованій особі.
6.5. Під розладом здоров'я Застрахованої особи внаслідок ДТП розуміється раптове, непередбачуване травматичне ушкодження здоров'я (травма, вивих, перелом, забій, рана, черепно-мозкова травма, поранення або розрив органів, зв'язок, сухожилля, опік, раптове удушення тощо), що виникло внаслідок ДТП.
6.6. Страховий захист – зобов'язання Страховика, визначені Договором, щодо здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку, який стався в обумовлений Договором відрізок часу.
6.7. Під медичними послугами за цим Договором розуміються консультації спеціалістів, діагностичні процедури та лікувальні маніпуляції.
6.8. Під медикаментами розуміються ліки та витратні медичні матеріали (а саме: шприці, крапельниці, медичний бинт та вата, шовний матеріал, а також при переломах та пошкодженнях зв'язок скотч-каст), необхідні для надання екстреної медичної допомоги.
6.9. ЛПУ – підприємства, установи та організації, завданням яких є забезпечення різноманітних потреб населення в галузі охорони здоров'я шляхом надання медико-санітарної допомоги, включаючи широкий спектр профілактичних і лікувальних заходів або послуг медичного характеру, а також виконання інших функцій на основі професійної діяльності медичних працівників, а саме: травмпункти, поліклініки, лікарні, медико-санітарні частини, госпіталі, заклади швидкої медичної допомоги, аптеки тощо.
6.10. Медичний асистанс Страховика – структурний підрозділ Страховика, який здійснює цілодобову організацію надання Застрахованій особі медичної допомоги та медичних послуг.
6.11. Вигодонабувач за цим Договором:
6.11.1. При медичному страхуванні – Застрахована особа з урахуванням умов, зазначених у п. 11.1. Договору;
6.11.2. При страхуванні від НВ: 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.

7. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

7.1. При медичному страхуванні до страхових випадків не відносяться:
7.1.1. Усі захворювання, розлади здоров'я та стани, що не відносяться до травматичних ушкоджень здоров'я внаслідок ДТП;
7.1.2. Подальше лікування функціональних розладів органів та систем, що виникли внаслідок ДТП після зняття гострого стану та виписки зі стаціонару (відновлення функцій опорно-рухового апарата, мовлення, зору, слуху, шлунково-кишкові розлади тощо);
7.1.3. Психічні розлади та захворювання, що виникли внаслідок ДТП, в т. ч. шизофренія, психопатії, психози, неврози, мігрень, астено-депресивні стани, синдром хронічної втоми, вегето-судинна дистонія, нейро-церкуляторна дистонія, послуги психолога, психотерапевта, психоаналітика, логопеда, психіатра, у т. ч., внаслідок прийому психотропних (нейролептики, транквілізатори, антидепресанти), снодійних та заспокійливих засобів.
7.2. Страховик не відшкодовує оплату вартості:
7.2.1. Допоміжних засобів (окулярів, слухових апаратів, протезів, милиць, візків тощо), їх ремонт або прокат;

7.2.2. Стоматологічної допомоги, в т.ч. протезування зубів та (або) підготовки до протезування зубів;
7.2.3. Лікувально-оздоровчих заходів, реабілітаційних, профілактичних заходів (послуг та медикаментів) і санаторно-курортного лікування;
7.2.4. Медичних послуг, не передбачених Договором та(або) отриманих в медичних закладах, не передбачених Договором;
7.2.5. Медичної допомоги, медичних та інших послуг, наданих на підприємствах, установах, закладах та (або) організаціях, які створені та (або) діють не на підставі чинного законодавства України;
7.2.6. Витрат, пов'язаних з наданням послуг, що не є необхідними з медичної точки зору чи не входять у призначене лікарем лікування;
7.2.7. Ліжко-дня при стаціонарному лікуванні, а саме: вартість амортизації ліжка, господарчі витрати, вартість харчування, зарплату медичного персоналу та інші витрати, що покриваються за рахунок державного бюджету;
7.2.8. Послуги таксі або послуги приватного звозу.
7.3. При медичному страхуванні та страхуванні від НВ не є страховим випадком подія:
7.3.1. Яка сталася внаслідок вчинення Застрахованою особою будь-яких дій у стані алкогольного сп'яніння (у т.ч. вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних та (або) токсичних речовин;
7.3.2. Яка сталася під час керування транспортним засобом Застрахованою особою – водієм, яка не мала права керувати транспортним засобом такої категорії або за відсутності законних підстав для керування транспортним засобом;
7.3.3. Яка сталася з Застрахованою особою – водієм, якщо настання ДТП є наслідком невідповідності технічного стану та обладнання транспортного засобу вимогам Правил дорожнього руху;
7.3.4. Що сталася внаслідок:
а) війни з зовнішнім ворогом або громадянської війни, воєнних дій будь-якого характеру (незалежно від того чи був оголошений стан війни), у т.ч. інтервенції, нападів зовнішнього ворога, збройних конфліктів, збройного повстання, захоплення державної влади військовими або будь-якими іншими особами, узурпації влади, введення воєнного стану та(або) пов'язаних із цим грабежів і мародерства;
б) масового безладдя, бунту, заколоту, страйку, локауту, революції;
в) терористичних актів, диверсій, антитерористичних операцій, що проводяться;
ґ) будь-яких військових маневрів,операцій,навчань або інших військових заходів та(або) їх наслідків;
ґ) дії мін, торпед, бомб, гранат, снарядів, інших будь-яких бойових припасів та (або) знарядь війни;
д) дії будь-яких вибухових речовин або пристроїв, що використані з метою пошкодження або знищення майна та (або) завдання шкоди здоров'ю або життю людей;
е) дій будь-яких воєнізованих або збройних формувань.
7.3.5. Якщо ДТП сталася внаслідок спроби вчинити самогубство або навмисного заподіянням собі тілесних пошкоджень Застрахованою особою;
7.3.6. Яка сталася з Застрахованою особою – водієм або пасажиром ТЗ, якщо ДТП сталася під час навчальної їзди, випробувальних заїздів («тест-драйв») чи участі Застрахованої особи в професійних або непрофесійних офіційних чи неофіційних змаганнях (ралі, гонки.) чи підготовці до них;
7.3.7. Яка сталася з Застрахованою особою – пасажиром ТЗ, якщо нещасний випадок на транспорті виник внаслідок вчинення ними злочинних дій щодо життя та здоров'я водіїв або з метою незаконного заволодіння ТЗ або майном, що в ньому знаходиться.
7.3.8. Якщо ДТП сталася із Застрахованою особою, яка є працівником органів внутрішніх справ, державної пожежної служби, служби невідкладної медичної допомоги або військовослужбовцем, під час виконання нею службових обов'язків.
7.3.9. Що сталася внаслідок самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самою Застрахованою особою або іншими особами, які не мають медичної освіти, відповідної кваліфікації та (або) ліцензії;
7.3.10. Що сталася внаслідок неправильних медичних маніпуляцій (невідповідного медичного втручання та (або) процедур (дій) з боку медичного персоналу);
7.3.11. Яка сталася внаслідок навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, самогубства, спроби самогубства або їхніх наслідків,
7.4. При медичному страхуванні та страхуванні від НВ Страховик не здійснює страхової виплати у разі непідкорення владі Застрахованою особою (втеча з місця пригоди після ДТП або ухилення від проведення в установленому порядку перевірки, що констатує дію алкогольних напоїв, наркотичних, інших одурманювальних речовин, а також лікарських препаратів, виготовлених на їх основі (крім тих, які входять до офіційно затвердженого складу аптечки) чи споживання цих речовин після ДТП до відповідного медичного огляду без призначення медичного працівника, переслідування працівниками МВС); вчинення кримінально-карних дій, крім дій, що пов'язані з порушенням ПДР.
7.5. При страхуванні від НВ не є страховим випадком: розлад здоров'я, інвалідність, смерть Застрахованої особи від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку, професійні захворювання; інфекційні захворювання, харчова токсикоінфекція; зникнення Застрахованої особи безвісти; операційні та післяопераційні травми, що виникли внаслідок оперативного лікування будь-якого захворювання Застрахованої особи, крім наслідків нещасного випадку;
7.5.1. При страхуванні від НВ Страховик не відшкодовує витрати, викликані нещасним випадком, зокрема, витрати на пошук і рятування, витрати на транспортування до лікарні або до місця проживання, витрати на лікування Застрахованої особи.
7.5.2. Дія страхового захисту не поширюється на випадки, прямо або опосередковано викликані, або які є наслідком професійного або аматорського заняття Застрахованою особою спортом, участі в будь-яких спортивних змаганнях або тренуваннях(підготовлення) до таких змагань тощо.
7.6. За Договором не відшкодовується: шкода, заподіяна транспортному засобу, в якому на момент ДТП перебувала Застрахована особа; будь-яка шкода, заподіяна третім особам, майну Застрахованої особи або третіх осіб; 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 (зокрема, довідки про ДТП).
7.7. На страхування не приймається особа, яка на момент укладення Договору (та страховий захист щодо такої особи не діє): перебуває на обліку в психоневрологічному та наркологічному диспансеру; вживала або вживає наркотичні препарати; хворіє психічні захворювання (шизофренією та інші), алкоголізм та/або наркоманію.

7.8. Договір не діє на:
7.8.1. Тимчасово окупованій території України;
7.8.2. 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;
7.8.3. Території, на яких на дату настання події, яка може бути визнана страховим випадком, проводилась антитерористична операція, 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.
7.8.4. Території, на яких на дату настання події, яка може бути визнана страховим випадком, проводились 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.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

8.1. **Страховик зобов'язаний:**
8.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Правилами;
8.1.2. 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;
8.1.3. 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;
8.1.4. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк (в т.ч. при медичному страхування забезпечити (організувати) надання медичної допомоги, медичних та інших 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;
8.1.5. 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;
8.1.6. 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, передбаченийДоговором;
8.1.7. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

8.2. **Страхувальник зобов'язаний:**
8.2.1. Своєчасно та в повному обсязі сплачувати страхові платежі;
8.2.2. 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;
8.2.3. При укладенні цього Договору письмово повідомити Страховика про інші чинні договори страхування, укладені щодо предмета цього Договору і надалі письмово інформувати про всі договори страхування, що укладаються;
8.2.4. При укладенні Договору на користь іншої особи (Застрахованої особи) ознайомити її з умовами Договору та отримати її письмову згоду на страхування;
8.2.5. Вживати всіх заходів та дій, для запобігання та зменшення розміру шкоди, заподіяної внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком;
8.2.6. Повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком в строки, передбачені пп. 9.1.3. та 9.6. Договору, і діяти згідно з умовами, визначеними у розділі 9 Договору;
8.2.7. 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;
8.2.8. 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.

8.3. **Страховик має право:**
8.3.1. Робити запити про відомості, пов'язані з настанням події, яка за умовами Договору може бути визнана страховим випадком, до компетентних органів, підприємств, установ і організацій, що можуть володіти інформацією про обставини настання події, з питань, пов'язаних із розслідуванням причин, обставин і визначенням розміру завданого збитку, в т.ч. яка є лікарською таємницею;
8.3.2. 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;

8.3.3. Ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору та (або) дострокове припинення дії Договору на умовах, передбачених Договором з письмовим повідомленням Страхувальника;
8.3.4. 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);
8.3.5. Відмовити у здійсненні страхової виплати, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені умовами Договору.
8.4. **Страхувальник має право:**
8.4.1. Ознайомитися з умовами Договору та Правилами;
8.4.2. Отримати дублікат Договору у разі втрати його оригіналу протягом періоду дії Договору, для чого потрібно звернутися до Страховика з письмовою заявою про видавання дубліката;
8.4.3. Ініціювати внесення змін та (або) доповнень до умов Договору та (або) дострокове припинення дії Договору на умовах, передбачених цим Договором, за умови письмового повідомлення Страховика;
8.4.4. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика здійснити страхову виплату або її розмір.
8.5. 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.п. 8.2.5.– 8.2.6. Договору.
8.6. За невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА та Застрахованої особи У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МОЖЕ БУТИ ВИЗНАНА СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ

9.1. При медичному страхуванні, при настанні події, що може бути визнана страховим випадком Страхувальник, Застрахована особа (або уповноважена ним особа) повинна:
9.1.1. Негайно організувати надання першої медичної допомоги особі, життю та (або) здоров'ю якої заподіяна шкода внаслідок настання страхового випадку; за необхідності викликати карету швидкої медичної допомоги. Під першою медичною допомогою розуміється комплекс заходів, що надаються до прибуття кваліфікованої медичної допомоги для рятування життя постраждалої особи та попередження ускладнень;
9.1.2. Негайно повідомити про випадок в Уповноважений підрозділ Національної поліції України, дочекатися реєстрації факту настання події й одержати від них документи, що підтверджують факт, час і обставини настання події (відповідно до п. 10.1.4. Договору);
9.1.3. Повідомити Страховика про подію, що може бути визнана страховим випадком, негайно, протягом 24 годин зателефонувавши:
– за номером Страховика: **+38 044 284 10 48, 093 170 73 03, 098 170 73 03, 050 170 73 03 (цілодобово).**
Якщо Застрахованій особі необхідна екстрена медична допомога, а повідомити про це неможливо до початку її отримання, повідомлення про звернення чи перебування в ЛПУ та його місцезнаходження повинно бути передане співробітнику Медичного асистансу Страховика відразу, як тільки це стане можливим, але не пізніше ніж протягом 24 годин з моменту отримання такої допомоги. Таке повідомлення може бути передане будь-якою особою, яка діятиме від імені Застрахованої особи – її родичами, працівниками медичного закладу або іншими особами. Перевищення зазначеного строку щодо повідомлення Страховика про настання події, яку може бути визнано страховим випадком є припустимим у випадку, коли заявник був непритомний (знаходився у коматозному стані), що повинно бути підтверджено відповідним документом закладу охорони здоров'я;
9.1.4. Достовірно інформувати ЛПУ та Страховика про стан свого здоров'я та всі скарги, що виникають. При зверненні до ЛПУ Застрахована особа зобов'язана пред'явити документ, що посвідчує її особу (з фотографією), Договір та довідку про ДТП. У разі відсутності у Застрахованої особи будь-якого з зазначених документів ЛПУ надає послуги тільки за умови телефонного (факсимільного) підтвердження від Страховика про готовність відшкодувати витрати за послуги, що потрібно надати цій особі;
9.1.5. Виконувати всі рекомендації лікаря Медичного асистансу Страховика (у т.ч. щодо вибору ЛПУ, в якому будуть надаватися послуги), а в період обстеження та лікування виконувати призначення лікаря та приписи медичного персоналу, дотримуватися розпорядку, встановленого в ЛПУ, а також усіх чинних нормативно-правових актів галузі охорони здоров'я України. У разі невиконання цих умов Страховик не несе відповідальності за подальший стан здоров'я Застрахованої особи та не відшкодовує витрати за цим страховим випадком, включаючи додаткові витрати, пов'язані з лікуванням ускладнень, що виникли за цих обставин;
9.1.6. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що стосується цього страхового випадку, та документи, передбачені розділом 10 цього Договору; вжити заходів щодо збирання і передавання Страховику всіх необхідних документів для прийняття рішення про здійснення страхової виплати та її розмір. Всі медичні документи та результати обстежень, надані Страховику, а також інші записи, які можуть мати відношення до страхової виплати, повинні бути доступні для перевірки Страховиком в будь-який момент;
9.1.7. На вимогу Страховика надати можливість Страховикові або його представникові здійснити огляд Застрахованої особи, якій заподіяно шкоду внаслідок події, що може бути визнана страховим випадком, для оформлення необхідних документів про заподіяння шкоди;
9.1.8. Попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування та можливість звернення Страховика із запитами для отримання додаткової інформації, необхідної для з'ясування обставин і причин настання страхового випадку, а також інформації щодо стану здоров'я Застрахованої особи, та надати письмовий дозвіл на надання медичною установою такої інформації Страховикові.
9.2. Лікар Медичного асистансу Страховика ідентифікує Застраховану особу та відповідно до виявлених причин звернення надає консультацію Застрахованій особі, відповідно до її стану організовує надання медичної допомоги (послуг) в амбулаторно-поліклінічних, стаціонарних умовах або виклик карети швидкої медичної допомоги.
9.3. При зверненні до ЛПУ за направленням Страховика та отримання медикаментів за рецептом Страховика Застрахована особа одержує медичні послуги та медикаменти безоплатно. У такому разі Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі шляхом оплати медичному та аптечному закладу вартості медичних послуг та медикаментів, отриманих Застрахованою особою. Страхові виплати здійснюються на основі документів, наданих медичним та аптечним закладом.

9.4. Якщо Застрахована особа оплатила медичні послуги та (або) медикаменти за власний рахунок, Страховик здійснює виплату (лише за умови документального підтвердження здійснених витрат) безпосередньо Застрахованій особі в безготівковій формі на її особистий рахунок.

9.5. Якщо Застрахована особа на час настання страхового випадку відповідно до умов цього Договору знаходиться у населеному пункті Донецької або Луганської областей України, на території яких органи державної влади України не здійснюють свої повноваження в повному обсязі 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.

9.6. При страхуванні від НВ Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний письмово повідомити Страховика про настання нещасного випадку протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальникові (Застрахованій особі) 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 розділу 10 Договору.

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ФАКТ ТА ОБСТАВИНИ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ШКОДИ

10.1. Для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, прийняття рішення про здійснення виплати або відмову здійснити страхову виплату та визначення розміру шкоди Застрахована особа, або у разі смерті Застрахованої особи її спадкоємець, інша особа, яка має право на отримання страхової виплати (одержувач страхової виплати) зобов'язана надати Страховикові такі документи, оформлені відповідно до вимог чинного законодавства України:

10.1.1. Письмову заяву про страхову виплату за формою, встановленою Страховиком. При медичному страхуванні заява про страхову виплату повинна бути надана в строк не пізніше 30 (тридцяти) днів з дати настання страхового випадку, а в разі стаціонарного лікування – не пізніше 30 (тридцяти) днів від дня його закінчення у разі сплати вартості медичних послуг Застрахованою особою за власний рахунок;

10.1.2. Договір або його дублікат, що належить Страхувальнику;

10.1.3. Документи, що відповідно до чинного законодавства України дозволяють ідентифікувати особу одержувача страхової виплати: паспорт або інший документ, що посвідчує особу, та копію довідки (картки) про присвоєння ідентифікаційного номера або реєстраційний номер облікової картки платника податків особи, яка звернулася за страховою виплатою;

10.1.4. Документи, що відповідно до чинного законодавства України дозволяють ідентифікувати Застраховану особу: паспорт або інший документ, що посвідчує особу, та копію довідки (картки) про присвоєння ідентифікаційного номера або реєстраційний номер облікової картки платника податків;

10.1.5. Довідку з Уповноваженого підрозділу Національної поліції України встановленого зразка про ДТП;

10.1.6. Довідку медичного закладу (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 медичного закладу, переліком наданих медичних послуг та (або) медикаментів з повною калькуляцією їх вартості, завірену підписом і печаткою лікаря та печаткою медичного закладу;

10.1.7. У всіх випадках, коли в розслідуванні обставин, що спричинили завдання збитку, брали участь органи МВС, прокуратури й інші правоохоронні органи: копію заяви або повідомлення Страхувальника про кримінальне правопорушення до органу державної влади, уповноваженого розпочати досудове розслідування; документ, що підтверджує прийняття та реєстрацію органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування, заяви або повідомлення Страхувальника про кримінальне правопорушення; документ, що підтверджує внесення органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування, відомостей про кримінальне правопорушення до Єдиного реєстру досудових розслідувань за ознаками відповідного злочину, передбаченого законом України про кримінальну відповідальність, із зазначенням попередньої правової кваліфікації кримінального правопорушення (наприклад, повідомлення про початок досудового розслідування тощо); копію постанови слідчого чи прокурора або ухвали суду про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування або рішення (вироку) суду у разі їх наявності;

10.1.8. При медичному страхуванні (у разі самостійної оплати вартості медичних послуг відповідно до п. 11.1.1. Договору):

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

10.1.8.2. Рецепт лікаря з особистою печаткою та фіскальний чек аптечного закладу про сплату отриманих медикаментів(у разі відсутності в фіскальному чеку назви придбаних медикаментів додатково надається товарний чек);

10.1.9. При страхуванні від НВ:

10.1.9.1. У разі смерті (загибелі) Застрахованої особи: свідоцтво про смерть; лікарське свідоцтво (фельдшерська довідка) про смерть або довідка лікувального закладу про причину смерті; матеріали компетентних органів щодо розслідування причин смерті; документ, що засвідчує право на спадщину особи, яка звернулася за страховою виплатою;

10.1.9.2. У разі встановлення інвалідності – довідка медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення групи інвалідності (для дітей – висновок лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) при стійкому розладі здоров'я);

10.1.9.3. У разі травматичного ушкодження або іншого розладу здоров'я Застрахованої особи – листок непрацездатності (для осіб, які працюють);

10.1.10. 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 обстеження працівниками компетентного державного органу);

10.1.11. Унікальний номер та дату електронного запиту на формування витягу щодо ЛПУ, яка надала послуги, з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб підприємців та громадських формувань через реєстраційний портал Міністерства Юстиції України;

10.1.12. Інші документи на обґрунтовану вимогу Страховика, необхідні для прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати та розрахунку розміру страхової виплати або про відмову здійснити страхову виплату, свідоцтво про право на спадщину.
10.2. До документів, за якими не може бути здійснена страхова виплата, відносяться:
10.2.1. Документи, які оформлені не у відповідності із вимогами чинного законодавства України, та (або) документи ЛПУ, підприємств, установ, закладів та(або) організацій, які створені та(або) діють не на підставі чинного законодавства України;
10.2.2. Довідки, талони, накладні, консультативні висновки, акти виконаних робіт, калькуляції витрат, товарні чеки аптечних закладів та ін. без надання відповідних фінансових документів (фіскальних чеків, квитанцій до прибуткових касових ордерів), що підтверджують факт оплати отриманих медичних та інших послуг або медикаментів;
10.2.3. Квитанції без номера, без зазначення коду ЄДРПОУ;
10.2.4. Товарні чеки від приватних підприємців (СПД, ПП) без номера, підпису або печатки приватного підприємця;
10.2.5. Замовлення на доставку ліків, замовлення на надання медичної допомоги, рахунки-фактури ЛПУ без надання відповідних фінансових документів (фіскальних чеків, квитанцій), що підтверджують факт оплати наданих Застрахованій особі послуг або медикаментів;
10.2.6. Копії фінансових документів;
10.2.7. Квитанції про сплату благодійних внесків.
10.3. Зазначені у п. 10.1. 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.
10.4. 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.
10.5. 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.

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

11.1. При медичному страхуванні у разі настання страхового випадку Страховик здійснює страхову виплату шляхом оплати одержаних Застрахованою особою медичної допомоги та медичних послуг та (або) медикаментів у межах встановленої для Застрахованої особи страхової суми або лімітів відповідальності Страховика відповідно до умов Договору. Страхові виплати можуть бути здійснені:
11.1.1. Застрахованій особі (одержувачу страхової виплати), якщо вона самостійно оплатила вартість медичних послуг та (або) медикаментів; або
11.1.2. Якщо Застрахована особа самостійно не оплатила медичні послуги та (або) медикаменти – ЛПУ, яка надала такі медичні послуги та (або) медикаменти.
11.2. При медичному страхуванні якщо Застрахована особа самостійно оплатила вартість одержаних медичних послуг та придбала медикаменти, Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі (одержувачу страхової виплати), розмір якої визначається на підставі документів, що підтверджують здійснені витрати та передбачені у розділі 10 Договору.
11.3. При страхуванні від НВ:
11.3.1. У разі настання страхового випадку розмір страхової виплати визначається:
11.3.1.1. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок настання нещасного випадку в результаті ДТП – у розмірі 100 % страхової суми, встановленої в Договорі для Застрахованої особи за страхуванням від НВ.
11.3.1.2. При встановленні інвалідності (в т. ч. змінення групи інвалідності на вищу) Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку в результаті ДТП – у розмірі у разі встановлення I групи – 100 %; II групи – 70 % страхової суми, встановленої для такої Застрахованої особи за страхуванням від НВ;
11.3.1.3. При тимчасовому розладі здоров'я Застрахованої особи внаслідок настання нещасного випадку в результаті ДТП – у розмірі визначеного відсотку страхової суми, встановленої в Договорі для Застрахованої особи за страхуванням від НВ, залежно від характеру розладу здоров'я і відповідно до таблиці страхових виплат, що є додатком 2 до Правил № 10201 (додаток 1 до Пропозиції). Якщо Застрахована особа отримала кілька травм у результаті одного страхового випадку, Страховик здійснює страхову виплату відповідно до таблиці страхових виплат за кожною і всіма травмами;
11.3.2. 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 група інвалідності була змінена на вищу та (або) настала смерть, страхова виплата здійснюється в розмірі, передбаченому умовами пп. 11.3.1.1. – 11.3.1.2. 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.
11.4. Страховик здійснює страхову виплату згідно з умовами Договору на підставі письмової заяви Застрахованої особи (одержувача страхової виплати), про здійснення страхової виплати та страхового акта, який складає Страховик або уповноважена ним особа у формі, визначеній Страховиком.
11.5. З метою прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати Застрахована особа (одержувач страхової виплати) повинна надати Страховикові документи, передбачені розділом 10 Договору.
11.6. Протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір збитків та необхідні для здійснення страхової виплати відповідно до розділу 10 Договору, Страховик:
11.6.1. Приймає рішення про здійснення страхової виплати шляхом складення Страховиком страхового акта за визначеною Страховиком формою і протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складення страхового акта здійснює

страхову виплату шляхом перерахування суми страхової виплати на рахунок одержувача страхової виплати.
11.6.2. Приймає обґрунтоване рішення про відмову у здійсненні страхової виплати. Страховик письмово повідомляє одержувача страхової виплати про прийняття рішення про відмову з обґрунтуванням причин протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення;
11.6.3. Приймає обґрунтоване рішення про відстрочення прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати. Страховик письмово повідомляє одержувача страхової виплати про прийняття такого рішення протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня його прийняття.
11.7. У разі виникнення спорів між Сторонами щодо причин і розміру збитків кожна зі Сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи за рахунок Сторони, яка вимагає проведення такої експертизи. У разі визнання події страховим випадком Страхувальникові відшкодовується оплачена вартість експертизи в межах страхової суми.
11.8. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати якщо:
11.8.1. У Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником відомостей і документів. Строк прийняття рішення про здійснення страхової виплати (відмову у здійсненні страхової виплати) продовжується на період отримання Страховиком необхідних підтверджувальних документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини, причини настання страхового випадку, вартість отриманих медичних та інших послуг, інших документів відповідно до розділу 10 Договору;
11.8.2. На підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини настання страхового випадку та розмір страхової виплати. У такому випадку Страховик має право призначити розслідування або експертизу, виконувану незалежним фахівцем (експертом), який має відповідно до чинного законодавства України належні повноваження, з метою встановлення обставин, причин настання страхового випадку та розміру страхової виплати. У цьому випадку Страховик складає страховий акт не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання Страховиком остаточних результатів такого розслідування або експертизи, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини, причини настання страхового випадку, вартість отриманих медичних та інших послуг, інших документів відповідно до розділу 10 Договору;
11.8.3. Органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування, щодо події, що може бути визнана страховим випадком, було розпочате досудове розслідування, протягом здійснення якого Страхувальника (Застрахованої особи, іншої особи, на користь якої укладено Договір) було визнано підозрюваним або обвинуваченим, рішення про здійснення або відмову здійснити страхову виплату приймається Страховиком після закриття кримінального провадження, зупинення досудового розслідування або винесення вироку суду.
11.9. 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.
11.10. У разі здійснення страхової виплати обсяг відповідальності Страховика (максимальний розмір страхової виплати, який на момент укладення Договору дорівнює відповідній страховій сумі) зменшується на розмір здійсненої виплати.

12. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

12.1. Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:
12.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, 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;
12.1.2. Вчинення Страхувальником, особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;
12.1.3. 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;
12.1.4. Неповідомлення Страховика про змінення обставин, що мають істотне значення для оцінення ступеня страхового ризику;
12.1.5. 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;
12.1.6. Невиконання Страхувальником своїх зобов'язань, зазначених у п. 8.2. і розділі 9 Договору;
12.1.7. Настання страхового випадку внаслідок причин, які є виключенням зі страхових випадків та (або) обмеженням страхування згідно з розділом 7 Договору;
12.1.8. Шахрайство або інші дії Страхувальника (Застрахованої особи), направлені на отримання незаконної вигоди від страхування;
12.1.9. Інші випадки, передбачені законом.

13. Строк дії Договору. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

13.1. Договір набирає чинності з дати, зазначеної у п. 3.2. Договору, за умови сплати Страховику та зарахування на поточний рахунок Страховика страхового платежу у повному розмірі, зазначеному у п. 2.4. Договору, та в строк, зазначений у п. 2.5. Договору.
13.2. При несплаті страхового платежу у розмірі і строк, визначених в пп. 2.4. та 2.5. Договору, Договір вважається таким, що не набрав чинності.
13.3. Зміни до умов Договору вносяться за згодою Сторін, шляхом укладення додаткового договору до Договору. Про бажання внести зміни до Договору одна сторона повинна повідомити іншу не пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до бажаної дати внесення змін.
13.4. Додатковий договір є невід'ємною частиною Договору й складається в кількості примірників Договору.
13.5. Дія цього Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

13.5.1. Закінчення строку дії Договору;
13.5.2. Несплати Страхувальником чергового страхового платежу в розмірі та строки, зазначені у Договорі. При цьому Сторони дійшли згоди, що Страховик не зобов'язаний пред'являти Страхувальникові вимогу про необхідність сплатити страховий платіж;
13.5.3. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
13.5.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;
13.5.5. Смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;
13.5.6. Прийняття судового рішення про визнання договору недійсним;
13.5.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
13.6. Кожна зі Сторін Договору має право ініціювати дострокове припинення його дію без повідомлення причин. У такому випадку Сторона, яка вимагає дострокового припинення дії Договору направляє іншій Стороні відповідне повідомлення не менше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до дати дострокового припинення дії Договору. Таке дострокове припинення дії Договору вважатиметься відповідно до частини 3 статті 651 Цивільного кодексу України односторонньою відмовою від Договору.
13.7. У разі дострокового припинення дії цього Договору на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому 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 45 % страхового платежу, і фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю.
13.8. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховика Страхувальникові повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. 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 45 % страхового платежу, і фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.
13.9. Належна до повернення частина страхового платежу повинна бути виплачена протягом 10 (десяти) робочих днів з дати припинення строку дії цього Договору.
13.10. Остаточний розрахунок між Сторонами у разі дострокового припинення дії Договору здійснюється після врегулювання всієї заявленої Страхувальником шкоди: здійснення страхових виплат або прийняття Страховиком обґрунтованих рішень про відмову здійснити страхову виплату.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ОСОБЛИВІ УМОВИ

14.1. Спори, що виникають у зв'язку з виконанням умов цього Договору, вирішуються Сторонами в порядку, передбаченому чинним законодавством України.
14.2. У разі виявлення розбіжностей між положеннями цього Договору та положеннями Правил або інформацією, зазначеною у заяві, застосовуються умови, визначені цим Договором.
14.3. Не обумовлені цим Договором умови регламентуються чинним законодавством України.

15. ПРО ВИКОРИСТАННЯ АНАЛОГУ ВЛАСНОРУЧНОГО ПІДПИСУ ТА ФАКСИМІЛЬНОГО ВІДТВОРЕННЯ ПЕЧАТКИ для вчинення Договору

15.1.Страховик, керуючись нормами ст. 207 Цивільного кодексу України та ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію», пропонує будь-яким дієздатним фізичним особам, що визначаються згідно з умовами преамбули цієї Пропозиції, застосовувати з метою укладання між такою фізичною особою та Страховиком угоди про 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)

15.2. У разі акцепту зазначеної Пропозиції 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 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.

15.3. 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.

Заступник 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

<u>Примітки до пункту 34.</u>
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	10

		навколишньої шкіри, що піднімаються над її поверхнею та (або) що стягують м'які тканини)	
	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 („буграа") 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 внаслідок 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 внаслідок 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 та їхніх наслідків, передбачений у пунктах Таблиці, розширеному тлумаченню не підлягає.

Заступник Голови Правління ПрАТ «СК «ПРОВІДНА» О.О. Ваганова

(Підпис уповноваженої особи Страховика та відбиток печатки Страховика)