



**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «МІСТО»**
21050, Україна, м. Вінниця, вул. Хлібна, буд.
25, Головний офіс
п/р UA52351005000026505642264850 в АТ
«УкрСиббанк»
код ЄДРПОУ 33295475, тел. (0432) 508 108,
info@ic-misto.com.ua

0 800 21 11 18
Служба підтримки
дзвінки зі стаціонарних та
мобільних телефонів
безкоштовні в межах України

«ШКОЛЯРИК»

**ДОГОВІР
СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (ПРИЄДНАННЯ) № 123/001471
(ПУБЛІЧНА ЧАСТИНА ДОГОВОРУ)**

Клас страхування 1

Лінія бізнесу 1

Місце страхування: м. Вінниця

Дата Оферти: 07 травня 2024 року

Дана Оферта є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Місто», що адресується фізичним дієздатним особам укласти Договір страхування від нещасного випадку (приєднання).

Цей Договір страхування від нещасного випадку (приєднання), надалі – Договір, укладено на підставі ліцензії на здійснення діяльності зі страхування (Витяг з ДРФУ від 23.04.2024 № 27-0024/31531) відповідно до Закону України «Про страхування» та Загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасного випадку «Школярник», що розміщені на офіційному вебсайті Страховика <https://ic-misto.com.ua>.

1. СТОРОНИ ДОГОВОРУ

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «МІСТО»,
21050, Україна, м. Вінниця, вул. Хлібна, буд. 25, Головний офіс
п/р UA52351005000026505642264850 в АТ «УкрСиббанк»
код ЄДРПОУ: 33295475, тел. (0432) 508 108, info@ic-misto.com.ua
в особі в.о. Голови Правління ФЕДИНИ Юлії Володимирівни, яка діє на підставі
Статуту.**

**1.1.
СТРАХОВИК**

Дієздатна фізична особа, яка приєдналася до цього Договору відповідно до умов і положень статей 634, 638 Цивільного кодексу України, зокрема шляхом здійснення акцепту через інформаційно-телекомунікаційну систему (надалі – «ІТС»), відповідно до Закону України «Про електронну комерцію».

**1.2.
СТРАХУВАЛЬНИК**

**1.3.
ЗАСТРАХОВАНА
ОСОБА**

Фізична особа віком від 5 (п'яти) до 18 (вісімнадцяти) років, про страхування якої укладено Договір, визначена в Заяві-приєднання/Електронному полісі.

Вигодонабувачем за Договором є законний представник Застрахованої особи, визначений в Заяві-приєднання/Електронному полісі, а у випадку неможливості отримання ним страхової виплати внаслідок його смерті або визнання його недієздатним у встановленому законодавством порядку, Вигодонабувачем є фізична особа згідно з чинним законодавством. У випадку, якщо в Заяві-приєднання/Електронному полісі не міститься інформація про законного представника Застрахованої особи, Вигодонабувачем визначено батька/матір/опікуна/піклувальника Застрахованої особи.

**1.4.
ВИГОДОНАБУВАЧ**

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

2.1. Цей текст є офертою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України.

2.2. Оферта складена в одному примірнику, оригінал якої зберігається у Страховика, а текст Оферти розміщений для вільного доступу в мережі Інтернет за адресою <https://ic-misto.com.ua/about-us/dogovori-oferti>. Оферта набирає чинності через 10 днів після її опублікування, а саме до дати відкриття Оферти Страховиком.

2.3. Перед укладенням Договору Страхувальник самостійно ознайомлюється з умовами Договору на вебсторінці Страховика за адресою <https://ic-misto.com.ua/about-us/dogovori-oferti> або в офісі Страховика (21050, м. Вінниця, вул. Хлібна, буд. 25).

2.4. Відповідно до статей 207, 634, 638, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України та статей 11,12,13 Закону України «Про електронну комерцію» цей Договір вважається погодженим та укладеним Страхувальником шляхом вчинення ним дій, що свідчать про згоду дотримуватися умов Договору, в тому числі й без підписання письмового примірника Сторонами. Діями Страхувальника, що свідчать про згоду дотримуватися умов Договору та згоду

отримувати послуги зі страхування на встановлених Страховиком умовах, є сплата страхової премії в повному обсязі на поточний рахунок Страховика, а також вчинення Страхувальником хоча б однієї з наступних дій:

- заповнення та підписання письмової Заяви-приєднання, зразок якої міститься в Додатку 1 до Договору;
- проставлення відмітки у полі «Я ознайомився з УМОВАМИ ДОГОВОРУ та приймаю їх» та підписання

Електронного поліса одноразовим ідентифікатором.

Страхувальник може прийняти Оферту шляхом вчинення електронного правочину - акцептування (прийняття) умов Оферти в електронній формі шляхом вибору бажаних умов і програми страхування та підписати її шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором, визначеним Законом України «Про електронну комерцію».

Для укладення Договору в електронній формі, Страхувальник повинен зайти на вебсайт Страховика, обрати бажані умови, зазначити інформацію про себе та Застрахованих осіб, свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, іншу інформацію, необхідну для укладення Договору, а також обов'язково ознайомитись з умовами цієї Оферти, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних та отримання згоди на страхування від Застрахованих осіб.

Відповідно до обраних Страхувальником умов та зазначених ним даних формується Електронний поліс (акцепт). Акцепт складається в електронній формі за зразком, встановленим Страховиком. Електронний поліс містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору страхування, електронний підпис Страхувальника, дату укладення, строк дії та інші індивідуальні умови Договору страхування. Електронний поліс, підписаний Страхувальником, є невід'ємною частиною Договору страхування.

Для підписання Електронного поліса одноразовим ідентифікатором Страхувальнику надсилається такий одноразовий ідентифікатор на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону. Перед підписанням Електронного поліса Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їхню достовірність. Для підписання Електронного поліса електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страхувальник вводить отриманий одноразовий ідентифікатор у відповідному полі вебсторінки на вебсайті Страховика в мережі Інтернет та підтверджує його введення; в результаті цього електронний підпис Страхувальника додається до поліса. Одноразовий ідентифікатор надсилається на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону.

Сторони беруть на себе зобов'язання за необхідності відтворити Договір (Електронний поліс) на паперовому носії. На письмову вимогу однієї Сторони Договір виготовляється у письмовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності).

Виконання Страхувальником зазначених в п. 2.4. Договору дій означає прийняття Страхувальником усіх умов цього Договору і є укладенням Договору в спосіб, прирівняний до укладення правочину в письмовій формі.

2.5. Укладення цього Договору здійснюється в порядку, визначеному п. 2.4. Договору, шляхом приєднання Страхувальника до цього Договору в цілому. Укладаючи Договір, Страхувальник автоматично погоджується з повним та безумовним прийняттям положень Договору та всіх додатків, що є невід'ємною частиною Договору. Якщо особа не згодна з будь-якою з умов цього Договору, їй необхідно утриматися від приєднання до Договору.

2.6. Погоджуючись з умовами Договору, Страхувальник підтверджує свою правоздатність та дієздатність, включаючи досягнення 18-річного віку, а також усвідомлене відповідальність за зобов'язання, що покладаються на нього у результаті укладання цього Договору.

2.7. Укладенням цього Договору Страхувальник:

- підтверджує, що з Загальними умовами страхового продукту ознайомлений та згодний;
- підтверджує своє вільне волевиявлення стосовно прийняття умов Договору;
- надає згоду та право Страховику безстроково, відповідно до законодавства, отримувати, збирати, обробляти, реєструвати, накопичувати, зберігати, змінювати, поновлювати, використовувати і поширювати (розповсюджувати, передавати) інформацію, яка, відповідно до вимог законодавства, становить персональні дані

Страхувальника/Застрахованої особи (включаючи інформацію медичного характеру) з метою: виконання вимог законодавства, цього Договору та інших договорів, в тому числі перестраховання, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором, забезпечення реалізації податкових відносин, відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Використання і поширення інформації, що становить персональні дані Страхувальника/Застрахованої особи, здійснюється виключно в межах, необхідних для забезпечення виконання Страховиком умов цього Договору та/або захисту її інтересів. Страховик звільняється від зобов'язання направляти на адресу Страхувальника письмове повідомлення про права, мету збору даних і осіб, яким передаються персональні дані Страхувальника/Застрахованої особи;

- надає згоду на отримання від ПрАТ «Місто» інформаційних SMS повідомлень або повідомлень у застосунках Viber, WhatsApp, Telegram; акціонерне

- підтверджує, що до укладення цього Договору, йому було доведено до відома інформацію, передбачену статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» від 14.12.2021 р. № 1953-IX, зміст вказаної інформації йому зрозумілий. Надана інформація є доступною на вебсайті Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, фінансових розрахунків, оподаткування, механізмів захисту фінансовою установою прав споживачів, порядку урегулювання спірних питань, реєстрів органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг, а також реєстрів органів з питань захисту прав споживачів;

- надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника, Вигодонабувача (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації повідомлень про подію, що має ознаки страхового випадку.

2.8. Заява-приєднання оформляється на бланку Страховика в одному примірнику з унікальним номером.

2.9. Оригінал Заяви-приєднання зберігається в Страховика.

2.10. Факт укладення Договору може посвідчуватися Страховим сертифікатом, який видається Страховиком.

3. ТЕРМІНИ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ

3.1. Вигодонабувач - фізична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладенні Договору страхування для одержання страхових виплат при настанні страхового випадку.

3.2. Договір страхування - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Вигодонабувачу, а Страхувальник зобов'язується сплатити страхову премію у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

3.3. Електронна копія оригіналу паперового документа (фотокопія) – візуальне подання паперового документа в електронній формі, отримане шляхом сканування (фотографування) паперового документа, відповідність оригіналу та правовий статус якого засвідчено електронним цифровим підписом.

3.4. Електронний цифровий підпис - вид електронного підпису, отриманого за результатом криптографічного перетворення набору електронних даних, який додається до цього набору або логічно з ним поєднується, і дає змогу підтвердити його цілісність та ідентифікувати підписувача. Електронний цифровий підпис накладається за допомогою особистого ключа та перевіряється за допомогою відкритого ключа.

3.5. Застрахована особа - фізична особа віком від 5 (п'яти) до 18 (вісімнадцяти) років, про страхування якої укладено Договір, визначена в Заяві-приєднання/Електронному полісі.

3.6. Нещасний випадок - раптова, випадкова, короткочасна, непередбачена та не залежна від волі Застрахованої особи зовнішня подія (у тому числі протиправні дії третіх осіб), що фактично відбулась і призвела до смерті, тілесного ушкодження або іншого розладу здоров'я Застрахованої особи, а саме: травматичні ушкодження тканин і органів організму з порушенням їхньої цілісності та функцій, деформацією або порушенням опорно-рухового апарату, спричиненими зовнішнім впливом (травми); поранення; анафілактичний шок; асфіксія внаслідок випадкового потрапляння в дихальні шляхи чужорідного тіла або рідини; утоплення; ураження блискавкою, електричним струмом; тепловий удар; опіки (крім сонячних); обмороження; перегрівання; переохолодження; укуси тварин, комах, змій і т. ін.; випадкове отруєння газами, промисловими та побутовими хімічними речовинами, отруйними рослинами, ліками, недоброякісними продуктами харчування (за винятком інфекційних хвороб); задушення; травми, отримані у процесі руху транспортних засобів в результаті їх аварії, при користуванні машинами, інструментами, механізмами, знаряддями праці; захворювання на сказ, правець, ботулізм, малярію, кліщовий енцефаліт, поліомієліт, гематогенний остеомієліт; інші раптові, випадкові, короткочасні, непередбачені та незалежні від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача) зовнішні події, передбачені Договором страхування, наслідками яких є розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи. **Згідно з умовами цього Договору нещасним випадком визначається також розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи в результаті дії вогнепальної зброї, міни, гранати, бомби, ракети, інших знарядь ураження та засобів ведення війни.**

3.7. Одноразовий ідентифікатор - алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує Страхувальник, який прийняв пропозицію (Оферту) укласти Договір страхування в електронній формі шляхом реєстрації в ІТС Страховика. Одноразовий ідентифікатор може передаватися Страховиком Страхувальнику засобом зв'язку, вказаним під час заповнення Страхувальником заяви про намір укласти Договір страхування.

3.8. Період очікування – період, що починається з дати набрання чинності Договору страхування і триває протягом часу, обумовленого Договором, упродовж якого Страховик не приймає до розгляду заяви про страхові випадки та не здійснює страхову виплату за страховими випадками, що відбулись у цей період.

3.9. Страхова виплата - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

3.10. Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок) - плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування.

3.11. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов Договору страхування, зобов'язаний провести страхову виплату при настанні страхового випадку.

3.12. Страховий акт - документ, складений Страховиком, що підтверджує факт настання страхового випадку, і разом із заявою про здійснення страхової виплати є підставою для здійснення цієї виплати. Страховий акт складається на підставі документів про причинні обставини страхового випадку.

3.13. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування або законодавством, яка відбулась, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми Страхувальнику, Застрахованій або іншій третій особі.

3.14. Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування, і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

3.15. Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

3.16. Страховий сертифікат – документ, який посвідчує факт укладення Договору страхування, підписується Страховиком та Страхувальником/Законним представником Застрахованої особи та свідчить про повне ознайомлення Страхувальника/Законного представника Застрахованої особи з Загальними умовами.

3.17. Страхувальник – дієздатна фізична особа, яка приєдналася до Договору страхування відповідно до умов і положень п. 2.4. цього Договору.

3.18. Тимчасова втрата працездатності - перебування Застрахованої особи на амбулаторному або стаціонарному лікуванні, спричинене травмою або іншим розладом здоров'я в результаті нещасного випадку.

4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

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

4.2. Об'єкт страхування – життя, здоров'я, працездатність Страхувальника (Застрахованої особи).

5. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК. СТРАХОВІ РИЗИКИ

5.1. Страховим випадком визнається подія, передбачена п. 5.2. Договору, якщо така подія є наслідком нещасного випадку, що мав місце протягом строку дії Договору, та яка підтверджена документами, виданими компетентними установами (медичними закладами, правоохоронними установами, судом та ін.) у встановленому законодавством порядку, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми (її частини) Вигодонабувачу.

5.2. Страховими ризиками, на випадок настання яких проводиться страхування відповідно до Договору, є:

5.2.1. Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності в результаті нещасного випадку у зв'язку з отриманням травм, передбачених «Таблицею страхових виплат при тілесних ушкодженнях» (Додаток 3 до цього Договору).

5.2.2. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

6. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ

6.1. Страхова сума, грн.	6.2. Страховий тариф, %	6.3. Страхова премія, грн.
6.1.1. Розмір страхової суми згідно з п. 5.2.1. Договору (Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності), грн.	25 000,00 грн. (Двадцять п'ять тисяч грн. 00 коп.)	1,092 273,00
6.1.2. Розмір страхової суми згідно з п. 5.2.2. Договору (Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку), грн.	30 000,00 грн. (Тридцять тисяч грн. 00 коп.)	0,09 27,00

6.4. Загальна страхова премія на одну Застраховану особу становить 300,00 грн. (Триста гривень 00 копійок).

6.5. Загальна страхова премія по Договору становить _____ грн.

6.6. Страхова премія сплачується на поточний рахунок Страховика одноразово в день укладення Договору.

7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ. ПЕРІОДИ СТРАХУВАННЯ.

7.1. Строк дії Договору становить 1 (один) календарний рік.

7.2. В разі несплати страхової премії у визначений строк, цей Договір вважається не укладеним та у Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором.

7.3. Договір набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхової премії в повному обсязі на поточний рахунок Страховика.

7.4. Строк дії Договору може бути продовжено на наступний рік за умови відсутності заяв Сторін Договору про бажання припинити дію Договору та сплати Страхувальником страхової премії, вказаної у п. 6.4. Договору в повному обсязі на рахунок Страховика. Кількість таких продовжень строку дії Договору не обмежена. Умови страхування на кожний наступний період дії Договору при автоматичному продовженні дії Договору залишаються без змін.

7.5. У випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі на розрахунковий рахунок Страховика страхової премії, Договір вважається таким, яким не набув чинності (або призупинив свою дію) та зобов'язання Страховика у цей період не виникає. Страховик не здійснює страхову виплату за будь-якими випадками, що трапилися в період за який не було сплачено страхову премію, а такі випадки не вважаються страховими. У разі сплати наступної страхової премії, вказаної у п. 6.4. Договору в повному обсязі, Договір поновлює свою дію з 00 годин 00 хвилин дня наступного за днем надходження страхової премії на рахунок Страховика.

7.6. Договором страхування передбачений період очікування (період, упродовж якого Страховик не приймає до розгляду заяви про страхові випадки та не здійснює страхову виплату за випадками, що відбулись у цей період):

- за страховим ризиком, визначеним п.п. 5.2.1. Договору, а саме: **Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності – 7 (сім) календарних днів з дати набрання чинності Договором.**

- за страховим ризиком, визначеним п.п. 5.2.2. Договору, а саме: **Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – 7 (сім) календарних днів з дати набрання чинності Договором.**

7.7. Період очікування не застосовується при наступній пролонгації дії Договору за умови дотримання безперервності дії Договору.

8. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

8.1. Територія дії Договору - весь світ (в т.ч. територія України, за винятком територій, що містяться в «Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих російською федерацією», затвердженому наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022 №309, зареєстрованому в Міністерстві юстиції України 23.12.2022 за №1668/39004, щодо яких не визначено дати завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації), за виключенням російської федерації, республіки білорусь, зон воєнних конфліктів, анексованих (окупованих) територій (території республік Північного Кавказу, держав Кавказького регіону (Грузії, Вірменії, Азербайджану), Придністров'я тощо).

8.2. Страховий захист згідно з Договором діє 24 години на добу, незалежно від місця перебування та роду занять Застрахованої особи, в тому числі вдома та в школі, у таборах та гуртках, на тренуваннях і змаганнях, у транспорті, в межах місця дії Договору, вказаного в п. 8.1. цього Договору, тощо, а також внаслідок воєнних дій.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ

9.1. Страховик має право:

9.1.1. Робити запити до правоохоронних органів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про страховий випадок, а також самостійно з'ясувати причини й обставини настання страхового випадку.

9.1.2. Здійснювати заходи з перевірки наданих даних і документів, що стосуються факту й обставин настання події, яка має ознаки страхового випадку, причин і наслідків її настання та розміру заподіяних в наслідок цієї події збитків.

9.1.3. Вимагати від Страхувальника надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику.

9.1.4. При наявності сумнівів в обґрунтуванні підстав (законності) для проведення страхової виплати, відстрочити її до отримання підтвердження таких підстав відповідними органами.

9.1.5. Відмовити у проведенні страхової виплати при наявності підстав, зазначених у цьому Договорі, а також у випадках, передбачених чинним законодавством України.

9.1.6. Достроково припинити дію цього Договору.

9.1.7. Вимагати від Страхувальника/Вигодонабувача надати оригінали документів, якщо Страховику були надані електронні копії оригіналів паперових документів.

9.2. Страхувальник має право:

9.2.1. Ознайомитися з Загальними умовами страхового продукту.

9.2.2. Вносити Страховику пропозиції щодо змін і доповнень до умов цього Договору в разі зміни ступеня страхового ризику.

9.2.3. Надавати Страховику додаткові відомості та документи, що стосуються причин та обставин настання страхового випадку.

9.2.4. Отримати від Страховика дублікат Страхового сертифіката Застрахованої особи у разі його втрати.

9.2.5. Достроково припинити дію цього Договору.

9.3. Страховик зобов'язаний:

9.3.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Загальними умовами страхового продукту.

9.3.2. Протягом двох робочих днів після того, як стане відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного проведення страхової виплати Страхувальнику або іншій особі, на користь якої укладено цей Договір.

9.3.3. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, прийняти рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати у строк, передбачений п. 14.1. Договору.

9.3.4. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, передбачений п. 14.2. Договору.

9.3.5. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

9.4. Страхувальник зобов'язаний:

9.4.1. Своєчасно сплатити страхову премію в розмірі та у строки, визначені цим Договором.

9.4.2. При укладанні цього Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

9.4.3. Повідомити Страховика про інші існуючі договори страхування щодо предмета цього Договору.

9.4.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, заподіяної внаслідок нещасного випадку.

9.4.5. Повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, в строк, визначений в цьому Договорі.

9.4.6. Не здійснювати дій, що можуть призвести до настання страхового випадку і які не можуть кваліфікуватися як випадкові.

9.4.7. Дотримуватись умов цього Договору та належно виконувати свої обов'язки за цим Договором.

9.4.8. **Ознайомити Застраховану особу, її законного представника з умовами Договору.**

9.4.9. Надавати Страховику, за його вимогою, оригінали документів у випадку подання електронних копій оригіналів паперових документів.

9.5. Страховик та Страхувальник також мають інші права та обов'язки, визначені цим Договором.

10. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. **До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо подія, що відбулась:**

10.1.1. Не обумовлена як страховий випадок у Договорі та/або мала місце до початку дії Договору чи після його закінчення та/або відбулася в період, за який не була сплачена страхова премія в повному обсязі.

10.1.2. Мала місце за межами території (місця) дії Договору.

10.1.3. Настала з особою, яка не може бути Застрахованою особою відповідно до цього Договору, якщо вік особи на момент настання страхового випадку менше 5 (п'яти) років або більше, ніж 18 (вісімнадцять) років.

10.2. **Не належить до страхового випадку подія, що відбулась внаслідок:**

10.2.1. Вчинення або спроби вчинення Застрахованою особою протиправних дій.

10.2.2. Дій Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.

10.2.3. Самогубства або спроби самогубства Застрахованою особою, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, підтвердженими документами компетентних органів.

10.2.4. Вчинення Вигодонабувачем протиправних дій, що призвели до заподіяння шкоди здоров'ю або смерті Застрахованої особи.

10.2.5. Навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, незалежно від її психічного стану, самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти.

10.2.6. Порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки, правил протипожежної безпеки, правил дорожнього руху.

10.2.7. Керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння, або без права на керування таким транспортним засобом, передачі управління транспортним засобом особі, яка знаходилася у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або особі, яка не мала права на керування таким транспортним засобом.

10.3. **Страховик не надає страховий захист за цим Договором, якщо подія сталася:**

10.3.1. Під час надзвичайного стану, оголошеного органами влади в країні або на території дії цього Договору.

10.3.2. Під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту або терористичного акту, за винятком випадків, коли Застрахована особа не брала безпосередню участь в цих подіях і була визнана потерпілою.

10.3.3. У випадку впливу іонізуючого випромінювання, у тому числі взаємодії з радіоактивними речовинами.

10.4. **Не є страховим випадком:**

10.4.1. Ушкодження здоров'я, смерть Застрахованої особи від захворювань, що не є наслідком нещасного випадку.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ВИГОДОНАБУВАЧА) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. **При настанні події, що має ознаки страхового випадку Страхувальнику (Вигодонабувачу) необхідно:**

11.1.1. Звернутися за допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту та ін.) або інших компетентних установ (відповідно до характеру події) та дотримуватись рекомендацій лікаря чи представників компетентних установ.

11.1.2. Протягом **3 (трьох) робочих днів** будь-яким способом, який надасть можливість зафіксувати повідомлення (письмово, телефоном, за допомогою застосунків Viber, WhatsApp, Telegram, електронною поштою), сповістити Страховика.

11.1.3. У випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку повідомлення повинно надійти Страховику від Страхувальника (Вигодонабувача) упродовж **2 (двох) тижнів** з моменту настання страхового випадку.

11.2. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником та/або Застрахованою особою Страховика про настання страхового випадку відповідно до п. 11.1 цього Договору без поважних на це причин, надає останньому право відмовити у страховій виплаті.

12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

12.1. Для отримання страхової виплати при настанні страхового випадку Вигодонабувач надає Страховику:



12.1.1. Письмову заяву про страхову виплату за формою, встановленою Страховиком (зокрема в електронній формі з електронним цифровим підписом).

12.1.2. Медичну документацію (консультативні висновки, копії або витяги з амбулаторної картки чи історії хвороби із зазначенням П.І.Б. Застрахованої особи, дати її звернення до медичного закладу, діагнозу).

12.1.3. Довідку з МВС, якщо страховий випадок стався внаслідок дорожньо-транспортної пригоди.

12.1.4. Свідоцтво про народження Застрахованої особи.

12.1.5. Паспорт та довідку про присвоєння ідентифікаційного номера Вигодонабувача.

12.1.6. Свідоцтво про смерть - у разі смерті Застрахованої особи.

12.1.7. Банківську довідку про реквізити для перерахунку коштів одержувача страхової виплати (допускається надання реквізитів рахунку, отриманих за допомогою системи інтернет-банкінг).

12.1.8. Інші документи на вимогу Страховика, які мають значення для визнання події страховим випадком та/або які дають змогу з'ясувати факт, причини та обставини настання події, що має ознаки страхового випадку та визначити розмір страхової виплати.

12.2. У разі недостатності документів та/або неможливості з наданих документів встановити факт, обставини, причини настання страхового випадку, Вигодонабувач зобов'язаний на вимогу Страховика надати всі необхідні документи для встановлення обставин страхового випадку.

12.3. Документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників чи нотаріально засвідчених копій або простих копій, за умови надання можливості звірки цієї копії з оригінальним примірником документа, або електронної копії оригіналу паперового документа. При цьому Страхувальник/Вигодонабувач, надаючи електронні копії паперових документів Страховику, несе повну відповідальність за наявність оригіналів наданих документів у себе та зобов'язаний надати оригінали документів Страховику на його першу вимогу в строк, визначений Страховиком.

12.4. Документи, передбачені цим Договором, можуть бути надані Страховику шляхом їх подання особисто та/або подання за допомогою засобів поштового зв'язку, та/або через сайт Страховика, та/або шляхом направлення на адресу електронної пошти Страховика, та/або за допомогою застосунків Viber, WhatsApp, Telegram.

13. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, СТРОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

13.1. Страхова виплата при настанні страхового випадку здійснюється Страховиком на підставі страхового акту, складеного Страховиком після отримання всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку.

13.2. Страховик здійснює страхову виплату наступним чином:

13.2.1. у разі тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності в результаті нещасного випадку, у зв'язку з отриманням травм, передбачених «Таблицею страхових виплат при тілесних ушкодженнях» (Додаток №3), страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу одноразово в розмірі відповідного відсотка страхової суми, визначеної в п. 6.1.1. Договору, відповідно до «Таблиці страхових виплат при тілесних ушкодженнях». При цьому, у випадку отримання Застрахованою особою травми, що передбачена пп. а) ст. 62, пп. а) ст. 83 та пп. а) ст. 86 «Таблиці страхових виплат при тілесних ушкодженнях», страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу одноразово в розмірі **1000,00 грн.**

Сторони погодили, що у разі тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності в результаті нещасного випадку, у зв'язку з отриманням травм, що не передбачені «Таблицею страхових виплат при тілесних ушкодженнях», але вимагають стаціонарного та/або амбулаторного безперервного лікування в цілому не менше, ніж **3 дні**, страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу одноразово в розмірі **1000,00 грн.**

13.2.2. у разі смерті (загибелі) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - Вигодонабувачу в розмірі **100% страхової суми, визначеної в п. 6.1.2. Договору.**

13.3. Загальна сума виплат за Договором щодо одного або декількох страхових випадків не може перевищувати страхової суми, встановленої Договором за окремим страховим ризиком.

13.4. Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування становить **65% від страхової премії.**

14. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

14.1. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом **5 (п'яти) робочих днів** з моменту одержання всіх необхідних документів, передбачених цим Договором.

14.2. У випадку прийняття рішення про здійснення страхової виплати, Страховик проводить таку виплату протягом **1 (одного) робочого дня** з моменту прийняття рішення про здійснення страхової виплати.

14.3. У випадку прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, Страховик письмово повідомляє про це Вигодонабувача протягом **1 (одного) робочого дня** з дня прийняття такого рішення з обґрунтуванням причин відмови.

14.4. Підставою для відмови у здійсненні страхової виплати є:

14.4.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір (Застрахованої особи, Вигодонабувача), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з

виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено цей Договір, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

14.4.2. Вчинення особою, на користь якої укладено цей Договір (Застрахованою особою, Вигодонабувачем), умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

14.4.3. Подання Страхувальником або особою, на користь якої укладено цей Договір (Застрахованою особою, Вигодонабувачем), свідомо неправдивих відомостей щодо предмета цього Договору або про факт настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку), в тому числі й відомостей, зазначених в заяві на укладення цього Договору та/або заяві на здійснення страхової виплати.

14.4.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) Страховика про настання страхового випадку без поважних причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, причин настання страхового випадку, характеру та розміру шкоди.

14.4.5. Несвоєчасне надання Страховику документів на страхову виплату згідно з умовами цього Договору.

14.4.6. Не подання Вигодонабувачем оригіналів документів, якщо раніше Страховику було надано електронні копії оригіналів паперових документів та Вигодонабувач одержав від Страховика вимогу про їх подання.

14.4.7. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

14.5. Відмову Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено у судовому порядку.

15. ПОРЯДОК ЗМІНИ УМОВ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

15.1. Дія Договору страхування припиняється за згодою Сторін, а також у разі:

15.1.1. Закінчення строку дії цього Договору.

15.1.2. Смерті Застрахованої особи.

15.1.3. Виконання Страховиком зобов'язань за Договором у повному обсязі.

15.1.4. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

15.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством.

15.1.6. В інших випадках, передбачених законодавством України.

15.2. Договір страхування може бути достроково припинено на вимогу однієї зі Сторін. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 10 днів.

15.2.1. У разі дострокового припинення дії Договору з ініціативи Страхувальника, Страховик повертає частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договору в розмірі **65%** від страхової премії та фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за цим Договором. При цьому Сторони погодили, що у випадку, якщо припинення Договору спричинено бажанням Страхувальника укласти новий договір страхування (на інших умовах), норматив витрат на ведення справи, а також суми страхових виплат не вираховуються Страховиком. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію повністю.

15.2.2. У разі дострокового припинення дії Договору Страхування з ініціативи Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачена страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена порушенням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договору в розмірі **65%** від страхової премії та фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за цим Договором страхування.

15.3. Зміни й доповнення до цього Договору здійснюються Страховиком в односторонньому порядку шляхом укладання додаткової угоди чи викладення Договору в новій редакції та набувають чинності з моменту оприлюднення таких змін на офіційному сайті Страховика **ic-misto.com.ua**.

15.4. У випадку необхідності внесення змін до Договору/відкликання Оферти, Страховик не пізніше, ніж за **10** (десять) календарних днів до запропонованої дати внесення таких змін, вносить пропозицію на зміну умов Договору із зазначенням дати такої зміни шляхом розміщення відповідного повідомлення на офіційному сайті Страховика в мережі Інтернет за адресою **ic-misto.com.ua**. В разі, якщо Страхувальник протягом **10** (десяти) календарних днів не звернувся до Страховика за вирішенням розбіжностей стосовно зміни умов Договору, вважається, що пропозиція Страховика відносно зміни умов Договору прийнята Страхувальником відповідно до частини 3 статті 205 Цивільного кодексу України. Страхувальник бере на себе обов'язок самостійно відстежувати наявність пропозицій Страховика на зміну умов Договору на офіційному сайті Страховика. Сторони погодили, що незгода Страхувальника з пропозицією Страховика на зміну умов Договору є розбіжністю, яка на підставі частини 2 статті 649 Цивільного кодексу України, підлягає вирішенню у судовому порядку.

15.5. За невиконання або неналежне виконання умов цього Договору Сторони несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну страхову виплату у вигляді пені в розмірі **0,01%** від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше **5%** від суми заборгованості.

Підписано у Вчасно
33295475
ЕДРПОУ/ІПН

15.6. Спори, що випливають з умов Договору або у зв'язку з ним, вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а у випадку недосягнення згоди – передаються на вирішення до судових органів у порядку, встановленому чинним законодавством України.

16. ІНШІ УМОВИ

16.1. Невід'ємною частиною цього Договору є Заява-приєднання - Додаток 1 та Електронний поліс - Додаток 2.

16.2. Порядок розгляду звернень споживачів Страховиком, включаючи інформацію про уповноважені державні органи (в тому числі Національний банк України), до яких відповідно до законодавства України споживач має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг, розміщений на сайті Страховика за посиланням <https://ic-misto.com.ua/poryadok-rozhlyadu-zvernen-spozhyvachiv-finansovykh-posluh>.

16.3. Ця публічна частина Договору є електронним документом, який підписаний електронним цифровим підписом уповноваженої особи Страховика, і є офіційною пропозицією Страховика невизначеному колу Страхувальників, а після прийняття умов цієї публічної пропозиції – Страхувальник укладає договір страхування шляхом приєднання до запропонованого Договору в цілому одним із способів, визначених п. 2.4. цього Договору.

16.4. Цей Договір не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

16.5. При укладенні договорів страхування (індивідуальної частини) зі Страхувальниками, відповідно до умов цього Договору, використовуватимуться відтворення підпису уповноваженої особи Страховика за допомогою засобів механічного або іншого копіювання та відтворення відбитка печатки. Зразки відповідного аналога підпису уповноваженої особи Страховика і печатки наведені в п. 16.6. Договору.

16.6. Зразки аналогів власноручного підпису уповноваженої особи Страховика і відбиток печатки наведено нижче:

П.І.Б., посада уповноваженої особи	ФЕДИНА Юлія Володимирівна - в.о. Голови Правління
Зразок підпису уповноваженої особи Страховика	
Зразок печатки Страховика	

16.7. Страхувальник, шляхом приєднання до цього Договору, надає згоду на використання при вчиненні правочинів відтворення підпису уповноваженої особи Страховика за допомогою засобів механічного або іншого копіювання, відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами, а також підтверджує, що зі зразками відповідного аналога підпису уповноваженої особи та печатки Страховика ознайомлений і повністю погоджується з таким способом підписання правочинів.

17. РЕКВІЗИТИ СТРАХОВИКА

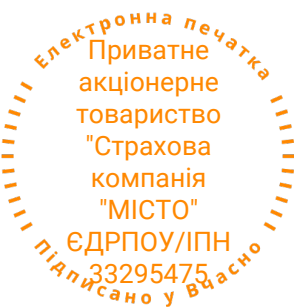
СТРАХОВИК

ПрАТ «СК «Місто»

Україна, 21050, м. Вінниця, вул. Хлібна, 25

№ рах. UA523510050000026505642264850 в АТ «УкрСиббанк»,

МФО: 351005, ЄДРПОУ: 33295475; тел.: (0432) 508 108





Додаток 1 до Договору страхування від нещасного випадку (приєднання) «Школярник»
№ 123/001471 від 09.08.2024 р.

Школа № _____ Клас № _____

Страхова премія на одну Застраховану особу: 300,00 грн.

Заява-приєднання № _____

Ознайомившись з умовами Договору страхування від нещасного випадку (приєднання) № 123/001471 від 09.08.2024р. (далі - Договір) на офіційному сайті ПрАТ «СК «Місто»/в офісі ПрАТ «СК «Місто», приєднуюсь до умов Договору з такими нижченаведеними персоніфікованими даними.

Страхувальник та представник Застрахованої особи підписанням цієї Заяви-приєднання/укладенням цього Договору підтверджує факт ознайомлення з Загальними умовами страхового продукту «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)». Ця Заява-приєднання є невід'ємною частиною Договору.

СТРАХУВАЛЬНИК	П.І.Б.	Дата народження	Адреса	Контактний телефон	Підпис
	ПІН	Паспорт (серія, №, ким і коли виданий)			

№ п/п	ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА (ЗО)			ВИГОДОНАБУВАЧ (ЗАКОННИЙ ПРЕДСТАВНИК ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ)			Підпис представника ЗО щодо дозволу на укладення Договору
	Прізвище, ім'я, по батькові (повністю)	Дата народження	Адреса	Прізвище, ім'я, по батькові (повністю)	Дата народження	Адреса, телефон, електронна адреса	

Електронний підпис
ФЕДИНА
ЮЛІЯ
ВОЛОДИМИРІВНА
ЄДРПОУ/ІПН
33295475
Підписано у Вчасно

Електронна печатка
Приватне
акціонерне
товариство
"Страхова
компанія
"МІСТО"
ЄДРПОУ/ІПН
33295475
Підписано у Вчасно



ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «МІСТО»
21050, Україна, м. Вінниця, вул. Хлібна,
буд. 25, Головний офіс
п/р UA523510050000026505642264850 в АТ
«УкрСиббанк», МФО: 351005,
код ЄДРПОУ: 33295475, тел.: (0432) 508 108,
info@ic-misto.com.ua

Додаток 2 до Договору
страхування від нещасного випадку
(приєднання) «Школярик»
№123/001471 від 09.08.2024

0 800 21 11 18

Служба підтримки
дзвінки зі стаціонарних та
мобільних телефонів безкоштовні в
межах України

ЕЛЕКТРОННИЙ ПОЛІС СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ
(АКЦЕПТ)

ОФЕРТА № 123/001471 від 07.05.2024 (ИНДИВІДУАЛЬНА ЧАСТИНА ДОГОВОРУ)

№
Дата

Місце страхування: м. Вінниця

Клас страхування 1 | Лінія бізнесу 1

Цей Електронний поліс страхування від нещасного випадку, надалі по тексту – Акцепт, складений на підтвердження вчинення Страхувальником електронного правочину щодо укладення Договору страхування від нещасного випадку (приєднання) «Школярик», Оферта № 123/001471 від 09.08.2024 відповідно до ст. 634 Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування», «Про електронні довірчі послуги» та «Про електронну комерцію».

Цей Акцепт оформлений в електронній формі і є електронним документом відповідно до Законів України «Про електронні документи та електронний документообіг» та «Про електронну комерцію».

Цей Акцепт є невід'ємною частиною Договору.

1. СТРАХОВИК	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «МІСТО», 21050, Україна, м. Вінниця, вул. Хлібна, буд. 25, Головний офіс п/р UA523510050000026505642264850 в АТ «УкрСиббанк», МФО: 351005, код ЄДРПОУ: 33295475, тел. (0432) 508 108, info@ic-misto.com.ua, в особі в.о. Голови Правління ФЕДИНИ Юлії Володимирівни, яка діє на підставі Статуту			
2. СТРАХУВАЛЬНИК				
Дата народження	Ким і коли виданий:			
Паспорт: серія, номер				
ПІН	Телефон	Адреса ел. пошти		
Адреса				

3. ЗАСТРАХОВАНА (І) ОСОБА (ІІ). ВИГОДОНАБУВАЧ (І)

П.І.Б. Застрахованої особи (надалі –ЗО)	Дата народження	Адреса	Номер школи, клас	Вигодонабувач (П.І.Б., дата народження, адреса)	Телефон

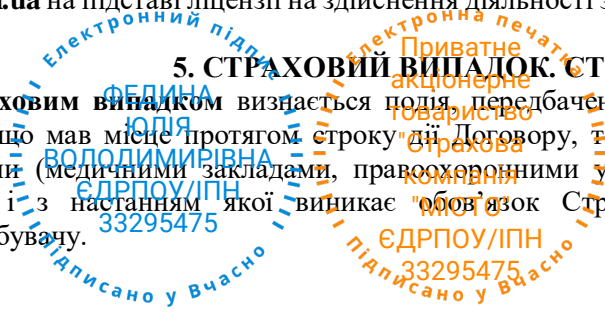
4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

4.1. Предмет Договору та об'єкт страхування визначені в розділі 4 публічної частини Договору.

4.2. Договір укладається відповідно до Закону України «Про страхування», Загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасного випадку «Школярик», що розміщені на офіційному вебсайті Страховика <https://ic-misto.com.ua> на підставі ліцензії на здійснення діяльності зі страхування (Витяг з ДРФУ від 23.04.2024 № 27-0024/31531)

5. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВА ПРЕМІЯ

5.1. Страховим випадком визнається подія, передбачена п. 6.2. Акцепту, якщо така подія є наслідком нещасного випадку, що мав місце протягом строку дії Договору, та яка підтверджена документами, виданими компетентними установами (медичними закладами, правоохоронними установами, судом та ін.) у встановленому законодавством порядку, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми (її частини) Вигодонабувачу.



5.2. Страховими ризиками , на випадок настання яких проводиться страхування відповідно до Договору, є:	6.1. Страхова сума , грн.
Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності в результаті нещасного випадку у зв'язку з отриманням травм, передбачених «Таблицею страхових виплат при тілесних ушкодженнях»	25 000,00
Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	30 000,00

Нещасний випадок - раптова, випадкова, короточасна, непередбачена та не залежна від волі Застрахованої особи зовнішня подія (у тому числі протиправні дії третіх осіб), що фактично відбулась і призвела до смерті, тілесного ушкодження або іншого розладу здоров'я Застрахованої особи, а саме: травматичні ушкодження тканин і органів організму з порушенням їхньої цілісності та функцій, деформацією або порушенням опорно-рухового апарату, спричиненими зовнішнім впливом (травми); поранення; анафілактичний шок; асфіксія внаслідок випадкового потрапляння в дихальні шляхи чужорідного тіла або рідини; утоплення; ураження блискавкою, електричним струмом; тепловий удар; опіки (крім сонячних); обмороження; перегрівання; переохолодження; укуси тварин, комах, змій і т. ін.; випадкове отруєння газами, промисловими та побутовими хімічними речовинами, отруйними рослинами, ліками, недоброякісними продуктами харчування (за винятком інфекційних хвороб); задушення; травми, отримані у процесі руху транспортних засобів у результаті їх аварії, при користуванні машинами, інструментами, механізмами, знаряддями праці; захворювання на сказ, правець, ботулізм, малярію, кліщовий енцефаліт, поліомієліт, гематогенний остеомиєліт; інші раптові, випадкові, короточасні, непередбачені та не залежні від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача) зовнішні події, передбачені Договором страхування, наслідками яких є розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи. Згідно з умовами Договору нещасним випадком визначається також розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи в результаті дії вогнепальної зброї, міни, гранати, бомби, ракети, інших знарядь ураження та засобів ведення війни.

5.3. Страхові виплати	Фіксований відсоток від страхової суми згідно з Таблицею виплат (Додаток 2 до Загальних умов). У разі отримання травми, що не передбачена Таблицею виплат, виплата становить 1000,00 грн. У будь-якому разі, мінімальна виплата за цим Договором становить 1000,00 грн. Таблиця виплат розміщена за посиланням https://ic-misto.com.ua/tablytsya-strakhovykh-vyplat-priv-travmatychnykh-ushkodzhennyakh
------------------------------	--

5.4. Страхова премія , грн.	300,00 грн. (Триста грн. 00 коп.)
5.5. Загальна страхова премія по Договору	_____ грн.

6. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

6.1. Договір діє 1 (один) рік. Умови пролонгації Договору визначені пунктом 7.4. Договору.

Договором страхування передбачений період очікування (період, упродовж якого Страховик не приймає до розгляду заяви про страхові випадки та не здійснює страхову виплату за випадками, що відбулись у цей період):

- за страховим ризиком Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності – **7 (сім) календарних днів** з дати набрання чинності Договором;
- за страховим ризиком Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – **7 (сім) календарних днів** з дати набрання чинності Договором.

з 00 год. 00 хв.		до 24 год. 00 хв.	
-------------------------	--	--------------------------	--

6.2. Договір набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхової премії в повному обсязі на поточний рахунок Страховика.

6.3. У випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі страхової премії, Договір вважається таким, що не набув чинності (відповідальність Страховика у цей період не наступає).

7. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ ФОБДИНА ЮЛІЯ ВОЛОДИМИР ЄДРПОУ/ПІН 33295475 Підписано у в.с.	7.1. Територія дії Договору - весь світ (в т.ч. територія України, за винятком територій, що містяться в «Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих російською федерацією», затвердженому наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022 №309, зареєстрованому в Міністерстві юстиції України 23.12.2022 за № 1668/39004, щодо яких не визначено дати завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації, за виключенням російської федерації, республіки білорусь, зон воєнних конфліктів, анексованих (окупованих) територій (території республік Північного Кавказу, держав Кавказького регіону (Грузії, Вірменії, Азербайджану), Придністров'я (тощо)).
	7.2. Страховий захист згідно з Договором діє цілодобово, незалежно від місця перебування та роду занять Застрахованої особи, зокрема вдома та в школі, у таборах та гуртках, на

тренуваннях і змаганнях, у транспорті в межах місця дії Договору, вказаного в п. 8.1. Акцепта, тощо, а також внаслідок воєнних дій.

8. ПОРЯДОК ЗМІНИ УМОВ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Порядок зміни умов і припинення дії Договору визначені в пунктах 15.1. – 15.4. публічної частини Договору.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Права та обов'язки сторін визначені в розділі 9 публічної частини Договору.

10. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

10.1. Відповідальність сторін за невиконання або неналежне виконання умов Договору визначена в пунктах 15.5. публічної частини Договору.

11. ІНШІ УМОВИ

11.1. Договір страхування складається з Оферти та цього Акцепту.

11.2. Договір складено в електронній формі та підписано електронним підписом шляхом направлення Страховиком одноразового ідентифікатора Страхувальнику та введення Страхувальником такого ідентифікатора в програмні комплекси Страховика. Підписання цього Договору Страхувальником означає повне і беззастережне прийняття умов цього Договору та згоду Страхувальника зі всіма умовами Договору без виключення і доповнення, викладеними в Оферті та Загальних умовах, що розміщені на сайті Страховика **ic-misto.com.ua**. Страхувальник підтверджує, що він ознайомлений і згодний з умовами, зазначеними в Договорі, та Загальними умовами страхування, а також інформацією про фінансову послугу, що йому пропонується, в повному обсязі згідно з чинним законодавством України. Підписанням цього Акцепту Страхувальник підтверджує, що електронна форма Договору не перешкоджає правильному розумінню ним умов цього Договору повною мірою та не може надалі слугувати підставою для заперечення ним дійсності цього Договору. При відтворенні на папері Договору, Страховиком може бути використано факсимільний підпис уповноваженої особи, а також відбиток печатки технічними друкувальними приладами.

11.3. Страхувальник, шляхом приєднання до цього Договору, надає згоду на використання при вчиненні правочинів відтворення підпису уповноваженої особи Страховика за допомогою засобів механічного або іншого копіювання, відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами, зразки яких наведені в п. 16.6. публічної частини Договору, а також підтверджує, що зі зразками відповідного аналога підпису уповноваженої особи та печатки Страховика, ознайомлений і повністю погоджується з таким способом підписання правочинів.

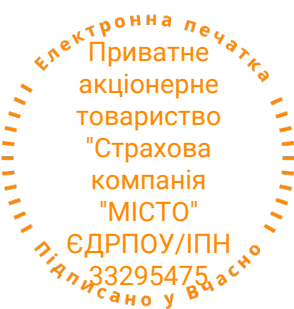
11.4. Страхувальник підтверджує, що до укладення цього Договору йому було доведено до відома інформацію, передбачену статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» від 14.12.2021 р. № 1953-ІХ, зміст вказаної інформації йому зрозумілий. Надана інформація є доступною на вебсайті Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, фінансових розрахунків, оподаткування, механізмів захисту фінансовою установою прав споживачів, порядку урегулювання спірних питань, реквізитів органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг, а також реквізитів органів з питань захисту прав споживачів.

11.5. Порядок розгляду звернень споживачів Страховиком, уключаючи інформацію про уповноважені державні органи (в тому числі Національний банк України), до яких відповідно до законодавства України споживач має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг, розміщений на сайті Страховика за посиланням <https://ic-misto.com.ua/poryadok-rozhlyadu-zvernen-spozhyvachiv-finansovykh-posluh>.

12. ПІДПИСИ СТОРІН

СТРАХОВИК
В.о. Голови Правління
Юлія ФЕДИНА

СТРАХУВАЛЬНИК



ТАБЛИЦЯ
РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ
при тілесних ушкодженнях

Таблиця №1

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

	е) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	60
	е) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, деменції	70
	ж) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	100
<p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми нервової системи, зазначеними в ст. 4, здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичною установою не раніше 3 місяців із дня травми і підтверджені довідкою цієї установи. При цьому страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку зі страховими подіями, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума виплат не може перевищувати 100%.</p> <p>2. У тому випадку, якщо страхувальником представлені довідки про лікування з приводу травми і її ускладнень, страхова виплата здійснюється по статтях 1, 2, 3, 5, 6 і ст.4 шляхом підсумовування.</p> <p>3. При зниженні гостроти зору або зниженні слуху в результаті черепно-мозкової травми страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми і зазначених ускладнень по відповідних статтях шляхом підсумовування.</p>		
5	ПЕРИФЕРИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО АБО ДЕКІЛЬКОХ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ НЕРВІВ	10
<p>Примітка: якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата здійснюється по ст.1; ст.5 при цьому не застосовується.</p>		
6	УШКОДЖЕННЯ СПИННОГО МОЗКУ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, КІНСЬКОГО ХВОСТА, ПОЛІОМІЄЛІТ, БЕЗ ВКАЗІВКИ СИМПТОМІВ:	
	а) струс	5
	б) забій	10
	в) здавлювання, гематомієлія, поліомієліт	30
	г) частковий розрив	50
	д) повний розрив спинного мозку	100
<p>Примітки:</p> <p>1. У тому випадку, якщо страхова виплата була здійснена по ст.6 (а), б), в), г)), але надалі виникли ускладнення, перераховані в ст.4 і підтверджені довідкою лікувально-профілактичної установи, страхова виплата по ст.4 здійснюється додатково до виплаченої раніше.</p> <p>2. Якщо в зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 15% страхової суми одноразово.</p>		
7	ТРАВМАТИЧНІ НЕВРИТИ НА ОДНІЙ КІНЦІВЦІ (ЗА ВИНЯТКОМ НЕВРИТІВ ПАЛЬЦЕВИХ НЕРВІВ)	5
8	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ПОРАНЕННЯ) ШИЙНОГО, ПЛЕЧОВОГО, ПОПЕРЕКОВОГО, КРИЖОВОГО СПЛЕТІНЬ	
	а) травматичний плексит	10
	б) частковий розрив сплетіння	40
	в) розрив сплетіння	70
<p>Примітки:</p> <p>1. Ст.7 і 8 одночасно не застосовуються.</p> <p>2. Невралгії, невропатії, що виникли в зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.</p>		
9	РОЗРИВ НЕРВІВ:	
	а) гілок променевого, ліктьового, середнього (пальцевих нервів) на кисті	5
	б) одного: променевого, ліктьового або середнього на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малоогомілкового або великогомілкового	10
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, середнього на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малоогомілкового і великогомілкового нервів	20

	г) одного: пахового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного або стегнового	25
	д) двох і більше: пахового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового	40
	е) ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи	5
ОРГАНИ ЗОРУ		
10	ПАРАЛІЧ АКОМОДАЦІЇ ОДНОГО ОКА	15
11	ГЕМІАНОПСІЯ (ВИПАДІННЯ ПОЛОВИНИ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА), УШКОДЖЕННЯ М'ЯЗИВ ОЧНОГО ЯБЛУКА (ТРАВМАТИЧНА КОСООКІСТЬ, ПТОЗ, ДИПЛОПІЯ)	15
12	ЗВУЖЕННЯ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА:	
	а) Неконцентричне	10
	б) Концентричне	15
13	ПУЛЬСУЮЧИЙ ЕКЗОФТАЛЬМ ОДНОГО ОКА	20
14	УШКОДЖЕННЯ ОКА, ЩО НЕ ПРИЗВЕЛО ДО ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ:	
	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема	3
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II, III ступеня, гемофтальм	5
<p>Примітки:</p> <p>1. Опіки ока без вказівки ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати.</p> <p>2. У тому випадку, якщо ушкодження, перераховані в ст. 14, спричинять зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється у відповідності зі ст. 20. Стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з пошкодженням очного яблука проводилось виплати згідно із ст.14, але травма в подальшому ускладнилась зниженням гостроти зору, то це дає підставу для здійснення страхової виплати у більшому розмірі, проведена раніше страхова виплата утримується.</p> <p>3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстави для страхової виплати.</p>		
15	УШКОДЖЕННЯ СЛЬОЗОВИДІЛЬНИХ ШЛЯХІВ ОДНОГО ОКА:	
	а) що не спричинило порушення функцій сльозовидільних шляхів	5
	б) що спричинило порушення функцій сльозовидільних шляхів	10
16	НАСЛІДКИ ТРАВМИ ОКА:	
	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт	5
	б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот повіки, не вилучені сторонні тіла в очному яблуці і тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука і повік (за винятком шкіри)	10
<p>Примітки:</p> <p>1. Якщо в результаті однієї травми наступлять кілька патологічних змін, перерахованих у ст. 16, страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільш важкої травми одноразово.</p> <p>2. У тому випадку, якщо лікар-окуліст не раніше, ніж через 3 місяці після травми ока установить, що існують патологічні зміни, перераховані в ст. 10, 11, 12, 13, 15 б), 16, і зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється з урахуванням усіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше 50% за одне око.</p>		
17	УШКОДЖЕННЯ ОКА (ОДНОГО ЧИ ДВОХ), ЩО СПРИЧИНИЛО ПОВНУ ВТРАТУ ЗОРУ ОДНОГО ОКА АБО ОБОХ ОЧЕЙ, ЩО МАЛИ ЗІР НЕ НИЖЧЕ 0,01	100
18	ВИДАЛЕННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ ОЧНОГО ЯБЛУКА СЛІПОГО ОКА	10
19	ПЕРЕДИМ ОРБИТИ	10
20	ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ	Див. Табл. №10.

33295475

Підписано у Вчасно

ЄДРПОУ/ІПН 33295475

Підписано у Вчасно

Примітки:

1. Рішення про страхову виплату в зв'язку зі зниженням у результаті травми гостроти зору й інших наслідків приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми. Після закінчення цього терміну застрахований направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) і інших наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми по ст. 14, 15 а), 19.

2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до травми відсутні, то умовно варто вважати, що вона була такою, як у неушкодженого. Однак якщо гострота зору непошкодженого ока виявиться нижчою, ніж пошкодженого, умовно варто вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0.

3. Якщо в результаті травми були ушкоджені обидва ока і дані про гостроту зору до травми відсутні, варто умовно вважати, що гострота зору їх складала 1,0.

4. У тому випадку, якщо в зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована лінза, що коригує, страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.

ОРГАНИ СЛУХУ

21 УШКОДЖЕННЯ ВУШНОЇ РАКОВИНИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:

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

Примітка: рішення про здійснення страхової виплати по ст. 21 (б, в, г) приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння ран. Якщо страхова виплата здійснена по ст. 21, то ст. 58 не застосовується.

22 УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ:

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

Примітка: рішення про здійснення страхової виплати в зв'язку зі зниженням слуху у результаті травми приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми. Після закінчення цього терміну застрахований направляється до Лор-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми по ст. 23, 24 а) (якщо на це є підстави).

23 РОЗРИВ ОДНІЄЇ БАРАБАННОЇ ПЕРЕТИНКИ, ЩО НАСТУПИВ У РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ, І ЯКИЙ НЕ СПРИЧИНИВ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ

5

Примітки:

1. Якщо в результаті травми відбувся розрив барабанної перетинки і настало зниження слуху, страхова виплата визначається по ст. 22. Стаття 23 при цьому не застосовується.

2. Якщо розрив барабанної перетинки відбувся в результаті перелому основи черепа (середня черепна ямка), ст. 23 не застосовується.

24 УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ ОТИТ:

а) гострий гнійний	3
б) хронічний	5

Примітка: страхова виплата по ст. 24 б) здійснюється додатково в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено Лор-фахівцем після закінчення трьох місяців після травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється з урахуванням факту травми по відповідній статті.

ДИХАЛЬНА СИСТЕМА

25 ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ КІСТОК, ХРЯЦА НОСА, ПЕРЕДНЬОЇ СТІНКИ ЛОБОВОЇ, ГАЙМОРОВОЇ ПАЗУХИ, ГРАТЧАСТОЇ КІСТКИ

5

Примітка: якщо в зв'язку з переломом, вивихом кісток хряща носа наступить його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу і результатами огляду, страхова виплата проводиться по ст. 25 і 58 (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.

26 УШКОДЖЕННЯ ЛЕГЕНІВ, ПИЩЕВАРИННО-ДИШЛЯЩОЇ СИСТЕМИ, ПНЕВМОТОРАКС, ПНЕВМОНІЯ, ЕКСУДАТИВНИЙ ПЛЕВРИТ, СТОРОННЄ ТІЛО (ТІЛО) ГРУДНОЇ ПОРОЖИНИ:

а) з однієї сторони	5
б) із двох сторін	20

<p>Примітки:</p> <p>1. Пневмонія, що розвилася в період лікування травми або після оперативного втручання, зробленого з приводу травми (за винятком ушкоджень грудної клітки й органів грудної порожнини), не дає підстав для здійснення страхової виплати.</p> <p>2. Якщо переломи ребер, грудини спричинили ускладнення, передбачені ст.26, страхова виплата по цій статті виплачується додатково до ст.28, 29.</p>		
27	УШКОДЖЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ І ЇЇ ОРГАНІВ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) легеневу недостатність (після 3 місяців із дня травми)	10
	б) видалення долі, частини легенів	40
	в) видалення однієї легені	60
Примітка: при здійсненні страхової виплати по ст. 27 (б, в)) ст. 27 а) не застосовується.		
28	ПЕРЕЛОМ ГРУДИНИ	5
29	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО РЕБРА	3
<p>Примітки:</p> <p>1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах.</p> <p>2. Перелом хрящової частини ребра дає підстави для здійснення страхової виплати.</p> <p>3. Якщо в довідках, отриманих з різних лікувально-профілактичних установ, буде зазначена різна кількість ушкоджених ребер, страхова виплата здійснюється з урахуванням більшого числа ребер.</p>		
30	ПРОНИКАЮЧЕ ПОРАНЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ, ТОРАКОСКОПІЯ, ТОРАКОЦЕНТЕЗ, ТОРАКОТОМІЯ, ВИКОНАНІ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ:	
	а) торакоскопія, торакоцентез, проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребує проведення торакотомії	5
	торакотомія:	
	б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
	в) при ушкодженні органів грудної порожнини	25
	г) повторні торакотомії (незалежно від їхньої кількості)	15
<p>Примітки:</p> <p>1. Якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітки і її органів було зроблено видалення легенів або їх частини, страхова виплата здійснюється у відповідності із ст.27; ст.30 при цьому не застосовується; ст.30 і 26 одночасно не застосовуються.</p> <p>2. Якщо в зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з врахуванням найбільш складного втручання одноразово.</p>		
31	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ПЕРЕЛОМ ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ОПІК ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ	5
Примітка: якщо в зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія), додатково виплачується 5% страхової суми.		
32	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ТРАХЕОСТОМІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) охриплість або втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менше 3 місяців після травми	10
	б) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менше 6 місяців після травми	20
Примітка: страхова виплата по ст.32 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою по ст.31. У тому випадку, якщо Страховальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила за собою порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок фахівця через 3 місяці після травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється по ст.31.		
СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА		
33	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	25
34	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ:	
	а) I ступеня	10
	б) II-III ступеня	25
Примітка: якщо не зазначений ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата здійснюється по ст. 34 а).		

ВОЛОДИМИРІВНА
а) I ступеня
б) II-III ступеня
33295475

акційне товариство
страхова компанія
"МІСТО"
33295475

Підписано у вчасно

35	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН (ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ КРОВООБІГУ) НА РІВНІ:	
	а) плеча, стегна	10
	б) передпліччя, гомілки	5
36	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	25
<p>Примітки:</p> <p>1. До великих магістральних судин варто відносити: аорту, легеневу, сонну артерію, безіменну вену, внутрішні яремні вени, верхню і нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, що забезпечують кровообіг внутрішніх органів.</p> <p>До великих периферичних судин варто відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктьові і променеві артерії, клубова, стегонові, підколінні, передні і задні малогомілкові і великогомілкові артерії; плечоголова, підключичні, підпахвові, стегонові і підколінні вени.</p> <p>2. Якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила порушення функцій серцево-судинної системи, необхідно одержати висновок фахівця.</p> <p>3. Страхова виплата по ст. 34, 36 здійснюється додатково, якщо зазначені в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення 3 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи. Раніше цього терміну виплата здійснюється по ст. 33, 35.</p> <p>4. Якщо в зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою відновлення судинного русла, додатково виплачується 5% страхової суми.</p>		
ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ		
37	ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, СКУЛОВОЇ КІСТКИ АБО НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, ВИВИХ ЩЕЛЕПИ:	
	а) перелом однієї кістки, вивих щелепи	5
	б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10
<p>Примітки:</p> <p>1. При переломі щелепи, що випадково наступила під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах.</p> <p>2. Перелом альвеолярного відростка, що наступив при втраті зубів, не дає підстави для страхової виплати.</p> <p>3. Якщо в зв'язку з травмою щелеп, виличної кістки проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p>		
38	ЗВИЧНИЙ ВИВИХ ЩЕЛЕПИ	10
<p>Примітка: при звичному вивиху нижньої щелепи страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, виплаченої по ст.37. При рецидивах звичного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.</p>		
39	УШКОДЖЕННЯ ЩЕЛЕПИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ:	
	а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40
	б) щелепи	60
<p>Примітки:</p> <p>1. При здійсненні страхової виплати в зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їхньої кількості.</p> <p>2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася ушкодженням інших органів ротової порожнини, відсоток страхової суми, що підлягає виплаті, визначається з урахуванням цих ушкоджень по відповідних статтях шляхом підсумовування.</p> <p>3. При здійсненні страхової виплати по ст.39 додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.</p>		
40	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ПОРОЖНИНИ РОТА (ПОРАНЕННЯ, ОПІК, ВІДМОРОЖЕННЯ), ЯКЕ СПРИЧИНИЛО УТВОРЕННЯ РУБЦІВ (НЕЗАЛЕЖНО ВІД ЇХНЬОГО РОЗМІРУ)	3
41	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність кінчика язика	10
	б) відсутність дистальної третини язика	15
	в) відсутність язика на рівні середньої третини	30
	г) відсутність язика на рівні кореня або повна відсутність язика	60
42	УШКОДЖЕННЯ ЗУБІВ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шийки коронки), вивих зуба	3
	б) 1 зуба	5
	в) 2-3 зубів	10

	г) 4-6 зубів	15
	д) 7-9 зубів	20
	е) 10 і більше зубів	25
<p>Примітки:</p> <p>1. При переломі або втраті в результаті травми зубів з незмінними протезами страхова виплата не здійснюється з урахуванням втрати тільки опорних зубів. При ушкодженні в результаті травми змінних протезів страхова виплата не виплачується.</p> <p>2. При втраті молочних зубів у дітей у віці до 5 років страхова виплата виплачується на загальних підставах.</p> <p>3. При втраті зубів і переломі щелепи розмір страхової виплати, що підлягає виплаті, визначається по ст.37 і 42 шляхом підсумовування.</p> <p>4. Якщо у зв'язку з травмою зуба було здійснено відшкодування згідно ст. 42 а), і в подальшому цей зуб був видалено, з суми страхового відшкодування вираховується раніше виплачена сума.</p>		
43	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) ГЛОТКИ, СТРАВОХОДУ, ШЛУНКУ, КИШЕЧНИКУ, А ТАКОЖ ЕЗОФАГОГАСТРОСКОПІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ЦИМИ УШКОДЖЕННЯМИ АБО З МЕТОЮ ВИДАЛЕННЯ СТОРОННІХ ТІЛ СТРАВОХОДУ, ШЛУНКУ, ЩО НЕ СПРИЧИНИЛО ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ	5
44	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) СТРАВОХОДУ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) звуження стравоходу	40
	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	100
<p>Примітка: відсоток страхової суми, що підлягає виплаті по ст.44, визначається не раніше, ніж через 6 місяців із дня травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється попередньо по ст.43 і цей відсоток віднімається при ухваленні остаточного рішення.</p>		
45	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ОПІК, ПОРАНЕННЯ) ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ, ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит	5
	б) рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечника, вихідникового отвору	15
	в) спасчну хворобу, стан після операції з приводу спасчної непрохідності	25
	г) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	50
	д) протиприродний вихідниковий отвір (колостома)	100
<p>Примітки:</p> <p>1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах а), б), в), страхова виплата виплачується за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців з дня травми, а передбачені в пунктах г) і д) – після закінчення 6 місяців з дня травми.</p> <p>Зазначені ускладнення травми визнаються тільки в тому випадку, якщо вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичної установи. Раніше цих термінів страхова виплата виплачується по ст.43 і цей відсоток не віднімається при ухваленні остаточного рішення.</p> <p>2. Якщо в результаті однієї травми виникнуть ускладнення, перераховані в одному підпункті, страхова виплата виплачується одноразово. Однак, якщо виникли патологічні зміни, перераховані в різних підпунктах, страхова виплата виплачується з врахуванням кожного з них шляхом підсумовування.</p>		
46	ГРИЖА, ЩО УТВОРИЛАСЯ НА МІСЦІ УШКОДЖЕННЯ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ, ДІАФРАГМИ АБО В ОБЛАСТІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО РУБЦЯ, ЯКЩО ОПЕРАЦІЯ ПРОВОДИЛАСЬ У ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ, АБО СТАН ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ З ПРИВОДУ ТАКОЇ ГРИЖІ	10
<p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата по ст.46 виплачується додатково до страхової виплати, визначеної в зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми.</p> <p>2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові і пахово-мошонкові), що виникли в результаті підняття ваги, не дають підстав для страхової виплати.</p>		
47	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ АБО ВИПАДКОВОГО ГОСТРОГО ОТРУЄННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) відкритий розрив печінки, що не потребує оперативного втручання, гепатит, сироватковий гепатит, що розвивається безпосередньо в зв'язку з травмою, гепатоз	5
	б) печінкову недостатність	10

48	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ, ЖОВЧНОГО МІХУРА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
	б) ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	20
	в) видалення частини печінки	25
	г) видалення частини печінки і жовчного міхура	35
49	УШКОДЖЕННЯ СЕЛЕЗІНКИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) видалення селезінки	30
	в) гематома селезінки	5
50	УШКОДЖЕННЯ ШЛУНКУ, ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ, КИШЕЧНИКУ, БРИЖІ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) утворення несправжньої кісти підшлункової залози	20
	б) резекцію шлунка, кишечника, підшлункової залози	30
	в) видалення шлунка	60
	г) ушивання брижейки	15

Примітка: при наслідках травми, перерахованих в одному підпункті, страхова виплата виплачується одноразово. Однак, якщо травма різних органів спричинить ускладнення, зазначені в різних підпунктах, страхова виплата виплачується з врахуванням кожного з них шляхом підсумовування.

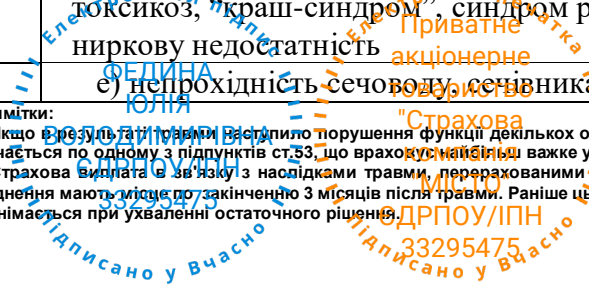
51	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ ЖИВОТА, У ЗВ'ЯЗКУ З ЯКИМИ ЗРОБЛЕНІ:	
	а) лапароскопія (лапароцентез)	5
	б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомія при ушкодженні органів живота (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	15
	г) повторні лапаротомії (незалежно від їхньої кількості)	10

Примітки:
 1. Якщо в зв'язку з травмою органів живота є підстави для страхової виплати по ст.47-50, стаття 51 (крім підпункту г)) не застосовується.
 2. Якщо в результаті однієї травми будуть ушкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один або декілька органів будуть вилучені, а інші – ушиті, страхова виплата виплачується по відповідних статтях і ст.51 в) одноразово.
 3. У тому випадку, коли в результаті однієї травми будуть ушкоджені органи травної, сечовидільної або статеві системи (без їхнього видалення), додатково виплачується страхова виплата по ст.55 (5%).

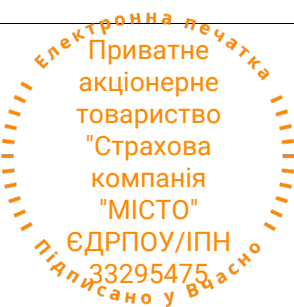
СЕЧОВИДІЛЬНА ТА СТАТЕВА СИСТЕМИ

52	УШКОДЖЕННЯ НИРКИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) забій нирки, підкапсульний розрив нирки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) видалення частини нирки	30
	в) видалення нирки	60
53	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ (НИРОК, СЕЧОВОДІВ, СЕЧОВОГО МІХУРА, СЕЧІВНИКА), ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) цистит, уретрит	5
	б) гостру ниркову недостатність, пієліт, пієлоцистит	10
	в) зменшення об'єму сечового міхура	15
	г) гломерулонефрит, пієлонефрит, звуження сечоводу, сечівника	25
	д) синдром тривалого роздавлювання (травматичний токсикоз, "краш-синдром", синдром розтрощення), хронічну ниркову недостатність	30
	е) непрохідність сечоводу сечівника, сечостатевої свищі	40

Примітки:
 1. Якщо в результаті травми настало порушення функції декількох органів сечостатевої системи, відсоток страхової суми, що підлягає виплаті, визначається по одному з підпунктів ст.53, що враховує найбільш важке ушкодження.
 2. Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми, перерахованими в підпунктах а), в), г), д) і е) ст.53, виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього терміну страхова виплата виплачується по ст.52 або 55 а) і цей відсоток не віднімається при ухваленні остаточного рішення.



54	ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ, ВИКОНАНІ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ:	
	а) цистостомія	5
	б) при підозрі на ушкодження органів	10
	в) при ушкодженні органів	15
	г) повторні операції, зроблені в зв'язку з травмою (незалежно від їхньої кількості)	10
Примітка: якщо в зв'язку з травмою було зроблене видалення нирки або її частин, страхова виплата виплачується по ст.52 (б, в)); ст.54 при цьому не застосовується.		
55	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СТАТЕВОЇ АБО СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ:	
	а) поранення, розрив, опік, відмороження	5
	б) згвалтування у віці:	
	до 15 років	50
	від 15 до 18 років	30
	18 років і більше	15
Примітка: страхова виплата по ст. 55 виплачується на підставі постанови про порушення карної справи і рішення суду.		
56	УШКОДЖЕННЯ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО:	
	а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена	30
	в) втрати матки у жінок у віці:	
	до 40 років	50
	від 40 до 50 років	30
	50 років і більше	15
	г) втрати статевого члена, обох яєчок	50
57	ПОЗАМАТКОВА ВАГІТНІСТЬ, ПАТОЛОГІЧНІ ПОЛОГИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) видалення однієї маткової труби, одного яєчника	15
	б) видалення обох маткових труб, обох яєчників	30
	в) втрату матки (у тому числі з придатками) у віці:	
	до 40 років	50
	від 40 до 50 років	30
	50 років і більше	15
	В) перинатальні втрати	100
Примітка: у тих випадках, коли під час операції з приводу позаматкової вагітності одночасно з вагітною трубою видаляється (перев'язується) і друга маткова труба в зв'язку з її захворюванням або з метою стерилізації, страхова виплата виплачується по ст.57 (а).		
М'ЯКІ ТКАНИНИ		
58	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ОБЛИЧЧЯ, ПЕРЕДНЬОБОКОВОЇ ПОВЕРХНІ ШИЇ, ПІДЩЕЛЕПНОЇ ОБЛАСТІ, ВУШНИХ РАКОВИН, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ:	
	а) утворення рубців площею від 0,5 до 1,0 см ²	3
	б) утворення рубців площею 1,0 см ² і більше або довжиною 5 см і більше	5
	в) значні косметичні дефекти	10
	г) різкі косметичні дефекти	30
	д) спотворення	70



Примітки:

1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, втягнені або виступаючі над її поверхнею, що стягують тканини.

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

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

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

59	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ВОЛОСЯНОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ, ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОСННЯ УТВОРЕННЯ РУБЦІВ ПЛОЩЕЮ:	
	а) від 2,0 до 5,0 см ² або довжиною 5 см і більше	3
	б) від 5 см ² до 0,5% поверхні тіла	5
	в) від 0,5% до 2,0% поверхні тіла	10
	г) від 2,0% до 4,0% поверхні тіла	15
	д) від 4,0% до 6,0% поверхні тіла	20
	е) від 6,0% до 8,0% поверхні тіла	25
	ж) від 8,0% до 10,0% поверхні тіла	30
	з) від 10,0% до 15,0% поверхні тіла	35
	и) від 15,0% і більше	40
	<p>Примітки:</p> <p>1.1 % поверхні досліджуваного тіла дорівнює площі допoннoї поверхні його кисті і пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, вимірюваної від променево-зап'ясткового суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця, на її ширину, що вимірюється на рівні голівки II-V п'ясткових кісток (без врахування I пальця).</p> <p>2. При визначенні площі рубців слід враховувати рубці, які утворились на місці взяття шкірного транспланта для заміщення дефекту враженої ділянки шкіри.</p> <p>3. Якщо страхова виплата виплачується за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожиль, зшиванні судин, нервів і ін.), ст.59 не застосовується.</p>	
60	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО УТВОРЕННЯ ПІГМЕНТНИХ ПЛЯМ ПЛОЩЕЮ:	
	а) від 1,0% до 2,0% поверхні тіла	3
	б) від 2,0% до 10,0% поверхні тіла	5
	г) від 10,0% до 15,0% поверхні тіла	10
	г) 15,0% і більше	15
	<p>Примітки:</p> <p>1. Рішення про страхову виплату по ст.58, 59 і 60 приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння поверхні ран, але не раніше ніж 1 місяць після травми.</p> <p>2. Загальна сума виплат по ст.59 і 60 не повинна перевищувати 40%.</p>	
61	ОПІКОВА ХВОРОБА, ОПІКОВИЙ ШОК	10
	Примітка: страхова виплата по ст.61 виплачується додатково до страхової виплати, виплачуваної в зв'язку з опіком.	
62	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН:	
	а) не вилучені сторонні тіла	2
	б) м'язова грижа, посттравматичний періостит, гематома, що не розсмокталася, площею не менш 2см ² , розрив м'язів	3
	в) розрив сухожиль, за винятком пальців кисті, взяття ауто транспланта з іншого відділу опорно-рухового апарата	5
	<p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата в зв'язку з гематомою, що не розсмокталась, м'язовою грижею або посттравматичним періоститом виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення травми мають місце після закінчення 1 місяця з дня травми.</p> <p>2. Рішення про страхову виплату (разового відшкодування) по ст.62 приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного не раніше, ніж через 1 місяць після травми.</p>	
63	ПЕРЕЛОМ, ПЕРЕЛОМО-ВИВИХ АБО ВИВИХ ТІЛ, ДУЖОК І СУГЛОБОВИХ ВІДРОСТКІВ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ І КУПРИКА):	
	а) одного-двох	20
	б) трьох-п'яти	30
	в) шести і більше	40

64	РОЗРИВ МІЖХРЕБЦЕВИХ ЗВ'ЯЗОК (ПРИ ТЕРМІНІ ЛІКУВАННЯ НЕ МЕНШ 14 ДНІВ), ПІДВИВИХ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КУПРИКА)	5
Примітка: при рецидивах підвिवих хребця страхова виплата не здійснюється.		
65	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО ПОПЕРЕЧНОГО АБО ОСТИСТОГО ВІДРОСТКА	3
66	ПЕРЕЛОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ	15
67	УШКОДЖЕННЯ КУПРИКА:	
	а) підвिवих куприкових хребців	3
	б) вивих куприкових хребців	5
	в) перелом куприкових хребців	10
Примітки: 1. Якщо в зв'язку з травмою хребта (у тому числі крижової кістки і куприка) проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. У тому випадку, якщо перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата виплачується з урахуванням обох ушкоджень шляхом підсумовування. 3. У тому випадку, якщо в результаті однієї травми відбудеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперечних або остистих відростків, страхова виплата виплачується по статті, що передбачає найбільш важке ушкодження, одноразово.		
ВЕРХНЯ КІНЦІВКА. ЛОПАТКА І КЛЮЧИЦЯ		
68	ПЕРЕЛОМ ЛОПАТКИ, КЛЮЧИЦІ, ПОВНИЙ АБО ЧАСТКОВИЙ РОЗРИВ АКРОМІАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО, ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНОГО СПОЛУЧЕНЬ:	
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного сполучення	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох сполучень або перелом, вивих однієї кістки і розрив одного сполучення, перелоמו-вивих ключиці	10
	в) розрив двох сполучень і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного сполучення	15
	г) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб)	15
Примітки: 1. У випадку, якщо в зв'язку з ушкодженнями, перерахованими в ст.68, проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. У випадку, якщо в зв'язку з відкритим переломом не проводилось оперативне втручання, рішення про страхову виплату по ст.59 приймається за результатами огляду, проведеного після загоєння рани. 3. Страхова сума в зв'язку з переломом, що не зрісся (несправжній суглоб) виплачується в тому випадку, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою установи. Ця виплата є додатковою.		
ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ		
69	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА (СУГЛОБОВОЇ ЗАПАДИНИ ЛОПАТКИ, ГОЛІВКИ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, АНАТОМІЧНОЇ, ХІРУРГІЧНОЇ ШИЙКИ, ГОРБИКІВ, СУГЛОБОВОЇ СУМКИ):	
	а) розрив сухожиль, капсули суглоба, відрив кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча	5
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки і вивих плеча	10
	в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перелоמו-вивих плеча	15
70	УШКОДЖЕННЯ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) звичний вивих плеча	15
	б) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
	в) «розбовтанай» плечовий суглоб; у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	40
Примітки: 1. Страхова виплата по ст.70 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженнями області плечового суглоба в тому випадку, якщо перераховані в цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми і підтвержені довідкою цієї установи. 2. У випадку, якщо в зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми. 3. Страхова відшкодування при звичному вивиху плеча сплачується у тому разі, якщо він наступив протягом 3 років після первинного вивиху, що стався в період дії договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилось його вправлення. При рецидивах звичного вивиху плеча страхова виплата не здійснюється.		

ПЛЕЧЕ

71	ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ:	
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)	15
	б) подвійний перелом	20
72	ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, ЯКИЙ СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)	45

Примітки:
 1. Страхова виплата по ст.72 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з травмою плеча, якщо зазначені ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення 9 місяців після травми.
 2. Якщо в зв'язку з травмою області плеча проводилося оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми.

73	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ АБО ЇЇ ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:	
	а) з лопаткою, ключицею або їхньою частиною	80
	б) плеча на будь-якому рівні	75
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча	100

Примітка: якщо страхова виплата виплачується по ст.73, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ

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

Примітка: у випадку, якщо в результаті однієї травми мають місце різні uszkodження, вказані в ст.74, страхова виплата проводиться відповідно до підпункту, що враховує найбільш важке uszkodження.

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

Примітки:
 1. Страхова виплата по ст.75 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з uszkodженнями області ліктьового суглоба, у тому випадку, якщо порушення рухів у цьому суглобі, буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.
 2. У цьому випадку, якщо в зв'язку з травмою області ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.

ПЕРЕДПЛІЧЧЯ

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

Примітка: страхова виплата по ст.77 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з травмою передпліччя, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.

78	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО:	
	а) до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	65
	б) до ектартикуляції в ліктьовому суглобі	70

	в) до ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	100
<p>Примітки:</p> <p>1. Якщо в зв'язку з травмою області передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.</p> <p>2. Якщо страхова виплата виплачується по ст.78, додаткова виплата за оперативні втручання та післяопераційні рубці не проводиться.</p>		
ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ		
79	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА:	
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки	5
	б) перелом двох кісток передпліччя	10
	в) перилунарний вивих кістки	15
80	Ушкодження області променево-зап'ясткового суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) у цьому суглобі	15
<p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата по ст.80 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженням області променево-зап'ясткового суглоба в тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми й підтверджено довідкою цієї установи.</p> <p>2. Якщо в зв'язку з травмою області променево-зап'ясткового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми.</p>		
КИСТЬ		
81	ПЕРЕЛОМ АБО ВИВИХ КІСТОК ЗАП'ЯСТЯ, П'ЯСТКОВИХ КІСТОК ОДНІЄЇ КИСТІ:	
	а) однієї кістки (крім човноподібної)	5
	б) двох і більш кісток (крім човноподібної)	10
	в) човноподібної кістки	10
	г) вивих, перелоמו-вивих кисті	15
<p>Примітки:</p> <p>1. Якщо в зв'язку з травмою кисті проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.</p> <p>2. При переломі (вивиху) у результаті однієї травми кісток зап'ястя (п'ясткових кісток) і човноподібної кістки страхова виплата виплачується з врахуванням кожного пошкодження шляхом підсумовування.</p>		
82	УШКОДЖЕННЯ КИСТІ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб) однієї або декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	10
	б) втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток зап'ястя або променево-зап'ясткового суглоба	60
	в) ампутацію однієї кисті	65
<p>Примітка: страхова виплата в зв'язку з переломом, що не зрісся, (несправжнім суглобом) кісток зап'ястя або п'ясткових кісток виплачується додатково по ст.82(а) в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.</p>		
ПАЛЬЦІ КИСТІ		
ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ		
83	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відрив нігтьової пластинки	2
	б) ушкодження сухожилля (сухожиль) розгинача пальця	3
	в) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожилльний, суглобовий, кістковий панарицій	7
<p>Примітки:</p> <p>1. Гнійне запалення навколонигтьового валика (панарицій) не дає основ для страхової виплати.</p> <p>2. Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожилля, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилльним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово.</p>		
84	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів в одному суглобі	10
	б) відсутність рухів у двох суглобах	15

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

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

Примітка: якщо страхова виплата виплачена по ст.85, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ

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

Примітки:

- Гнійне запалення навколонигтьового валика (пароніхія) не дає підстав для виплати страхової суми.
- Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.

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

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

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

Примітки:

- Якщо страхова сума виплачена по ст.88, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.
- При ушкодженні декількох пальців кисті в період дії одного договору страхування страхова сума виплачується з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Однак розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті і 100% для обох кистей.

ТАЗ

89	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА:	
	а) перелом однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток або розрив одного сполучення, подвійний перелом однієї кістки	10
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох сполучень	15

Примітки:

- Якщо в зв'язку з переломом кісток таза або розривів сполучень проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.
- Розрив лобкового, крижово-клубового сполучення (сполучень) під час пологів дає підставу для виплати страхової суми на загальних підставах по ст.89 (б або в).

90	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА, ЩО СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ РУХІВ У ТАЗОСТЕГНОВИХ СУГЛОБАХ:	
	а) в одному суглобі	20
	б) у двох суглобах	40

Примітка: страхова сума в зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) виплачується по ст.90 додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою таза, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою через 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.

НИЖНЯ КІНЦІВКА

ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ

91 УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА:

а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів)	5
б) ізольований відрив вертлюга (вертлюгів)	10
в) вивих стегна	15
г) перелом голівки, шийки проксимального метафіза стегна	20

Примітки:

1. У тому випадку, якщо в результаті однієї травми наступлять різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова сума виплачується відповідно за підпунктом, який передбачає найбільш важке ушкодження.

2. Якщо в зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми однократно.

92 УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО:

а) відсутність рухів (анкілоз)	20
б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) шийки стегна	30
в) ендопротезування	40
г) «розбвотаний» суглоб у результаті резекції голівки стегна	45

Примітки:

1. Страхова сума в зв'язку з ускладненнями, перерахованими в ст.92, виплачується додатково до страхової суми, виплаченої з приводу травми суглоба.

2. Страхова сума по ст.92(б) виплачується в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.

СТЕГНО

93 ПЕРЕЛОМ СТЕГНА:

а) на будь-якому рівні, за винятком області суглобів (верхня, середня, нижня третина)	25
б) подвійний перелом стегна	30

94 ПЕРЕЛОМ СТЕГНА, ЩО СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)

30

Примітки:

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

2. Страхова сума по ст.94 виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.

95 ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ КІНЦІВКИ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ СТЕГНА:

а) однієї кінцівки	70
б) єдиної кінцівки	100

Примітка: якщо страхова сума була виплачена по ст.95, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

КОЛІННИЙ СУГЛОБ

96 УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА

а) гемартроз	3
--------------	---

ФЕДИНА
ЮЛІЯ
ВОЛОДИМИРІВНА
33295475
Лідисано у вчасно

Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія МІСТО"
ЄДРПОУ/ІПН 33295475
Лідисано у вчасно

	б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки малоюмілкової кістки, ушкодження меніска	5
	в) перелом: надколінка, міжвиросткового узвишся, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10
	г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малоюмілкової	15
	д) перелом виростків стегна, вивих гомілки	20
	е) перелом дистального метафіза стегна	25
	є) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	30

Примітки:

1. При поєднанні різних ушкоджень колінного суглоба, страхова сума виплачується одноразово відповідно до підpunkту ст.96, що передбачає найбільш важке ушкодження.

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

97 УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО:

	а) відсутність рухів у суглобі	20
	б) «розбортаний» колінний суглоб у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	30
	в) ендопротезування	40

Примітка: страхова сума по ст.97 виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою цього суглоба.

ГОМІЛКА

98 ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ (ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ):

	а) малоюмілкової, відрив кісткових фрагментів	5
	б) великогомілкової, подвійний перелом малоюмілкової	10
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15

Примітки:

1. Страхова сума по ст.98 визначається при:

- переломах малоюмілкової кістки у верхній і середній третині;
- переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні;
- переломах великогомілкової кістки в області діафіза (верхня, середня, нижня третина) і переломах малоюмілкової кістки у верхній або середній третині.

2. Якщо в результаті травми наступив внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки в колінному або гомілковостопному суглобі і перелом малоюмілкової кістки на рівні діафіза, страхова сума виплачується по ст.96 і 98 або ст.101 і 98 шляхом підсумовування.

99 ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ, ЩО ПРИЗВІВ ДО ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ, НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБУ (ЗА ВИНЯТКОМ КІСТКОВИХ ФРАГМЕНТІВ):

	а) малоюмілкової кістки	5
	б) великогомілкової кістки	15
	в) обох кісток	20

Примітки:

1. Страхова сума по ст.99 виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи.

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

100 ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:

	а) ампутації гомілки на будь-якому рівні	60
	б) екзартикуляцію в колінному суглобі	70
	в) ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	100

Примітка: якщо страхова сума була виплачена в зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

ГОМІЛКОВОСТУПЕНЕВИЙ СУГЛОБ

101	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТУПЕНЕВОГО СУГЛОБА:	
	а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу	5
	б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10
	в) перелом обох щиколоток із краєм великогомілкової кістки	15
	г) пошкодження зв'язок в області г/стопного суглобу	5

Примітки:

1. При переломах кісток гомілковоступеневого суглоба, що супроводжуються розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) стопи, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.

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

102	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТУПЕНЕВОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) відсутність рухів у гомілковостопному суглобі	20
	б) «розбвтанний» гомілковоступеневий суглоб у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	40
	в) екзартикуляцію в гомілковоступеневого суглобі	50

Примітка: якщо в результаті травми гомілковостопного суглоба наступили ускладнення, перераховані в ст.102, страхова сума виплачується по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкий наслідок.

103	УШКОДЖЕННЯ АХІЛОВОГО СУХОЖИЛЛЯ:	
	а) при консервативному лікуванні	5
	б) при оперативному лікуванні	15

СТОПА

104	УШКОДЖЕННЯ СТОПИ:	
	а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яткової і таранної)	5
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10
	в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яткової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих у поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	15

Примітки:

1. Якщо в зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.

2. При переломах або вивихах кісток стопи, що наступили в результаті різних травм, страхова сума виплачується з урахуванням факту кожної травми.

105	УШКОДЖЕННЯ СТОПИ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) однієї-двох кісток (за винятком п'яткової і таранної кісток)	5
	б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) трьох і більш кісток, а також таранної або п'яткової кістки	15
	в) таранний підтаранний суглоб, в поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	20
	ампутацію на рівні:	

	г) плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	30
	д) плеснових або заплеснових кісток	40
	е) таранної, п'яткової кісток (втрата стопи)	50
Примітки:		
1. Страхова сума в зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими ст.105 (а), б), в)), виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, якщо вони будуть установлені лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми і підтвержені довідкою цієї установи, а по підпунктах г), д), е) - незалежно від терміну, що пройшов із дня травми.		
2. У тому випадку, якщо страхова сума виплачується в зв'язку з ампутацією стопи, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
ПАЛЬЦІ СТОПИ		
106	ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ ФАЛАНГИ (ФАЛАНГ), УШКОДЖЕННЯ СУХОЖИЛЛЯ (СУХОЖИЛЬ):	
	а) одного пальця	5
	б) двох-трьох пальців	7
	в) чотирьох-п'яти пальців	15
Примітка: якщо в зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилля пальця проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.		
107	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦІВ СТОПИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:	
	Першого пальця:	
	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5
	б) на рівні основної фаланги або плесно-фалангового суглоба	10
	Другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:	
	в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5
	г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плесно-фалангового суглобів	10
	д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15
	е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плесно-нігтьових суглобів	20
Примітка:		
1. У тому випадку, якщо страхова сума виплачується по ст.107, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
2. Якщо в зв'язку з травмою була зроблена ампутація пальця з плесною кісткою або її частиною, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.		
ІНШЕ		
108	УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) утворення лігатурних свищів	3
	б) лімфостаз, тромбофлебіт, порушення трофіки	5
	в) остеомієліт, у тому числі гематогенний остеомієліт	10
Примітки:		
1. Ст. 108 застосовується при тромбофлебитах, лімфостазах і порушеннях трофіки, що наступили внаслідок травми опорно-рухового апарату (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів).		
2. Запалення пальців стоп, що нагноїлись, не дають підстав для виплати страхової суми.		
109	ТРАВМАТИЧНИЙ ШОК, ГЕМОРАГІЧНИЙ, АНАФІЛАКТИЧНИЙ ШОК, ЩО РОЗВИВСЯ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ	5

Примітка: виплата страхової суми по ст.109 проводиться додатково до виплат, зроблених у зв'язку з травмою.	
110	ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, КЛІЩОВИЙ АБО ЕНЦЕФАЛІТ ПІСЛЯ ЩЕПЛЕННЯ (ЕНЦЕФАЛОМІЄЛІТ), ПОЛІОМІЄЛІТ, ХВОРОБА ЛАЙМА, СКАЗ, ПРАВЕЦЬ, БОТУЛІЗМ (ПРИ ВІДСУТНОСТІ ДАНИХ ПРО УРАЖЕННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ЗАЗНАЧЕНИХ ПОДІЙ КОНКРЕТНИХ ОРГАНІВ). Гематогенний остеомієліт.
	При амбулаторному лікуванні: 5 при стаціонарному лікуванні:
	а) 6-10 днів 5
	б) 11-20 днів 10
	в) 21-30 днів 15
	г) понад 31 днів 25
	д) до 5 днів 5
Примітка: якщо в довідці зазначено, що події, перераховані в ст.110, спричинили за собою ушкодження яких-небудь органів, страхова сума виплачується по відповідних статтях. Ст.110 при цьому не застосовується.	
	Укуси отруйних комах, тварин, змій 3
	Враження електрострумом, блискавкою. Тепловий удар. Перегрівання, переохолодження. 5
	Асфіксія (задуха). Асфіксія внаслідок випадкового потрапляння в дихальні шляхи чужорідного тіла, рідини. 5
	Опіки (крім сонячних). Обмороження. а) I ступінь важкості 3 б) II ступінь важкості 5 в) III ступінь важкості 10 г) IV ступінь важкості 15
	Примітка: У випадку проведення оперативного втручання виплачується додаткова виплата 10% страхової суми одноразово.
111	ТРАВМАТИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ВИНИКЛО ВНАСЛІДОК ВОГНЕПАЛЬНОГО ПОРАНЕННЯ <i>див.Табл. №11.</i>
Примітка: У тому випадку, якщо страхова сума виплачується по ст.111, інші статті не застосовуються і виплати по них не проводяться.	

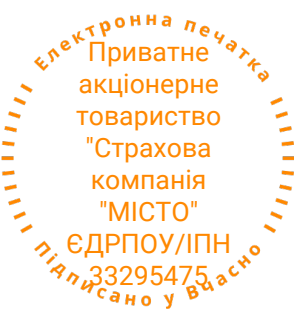
ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ЗНИЖЕННІ ГОСТРОТИ ЗОРУ ВНАСЛІДОК ТРАВМАТИЧНИХ УШКОДЖЕНЬ

Таблиця №2.

ГОСТРОТА ЗОРУ		РОЗМІР СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ, % страхової суми	ГОСТРОТА ЗОРУ		РОЗМІР СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ, % страхової суми
ДО ТРАВМИ	ПІСЛЯ ТРАВМИ		ДО ТРАВМИ	ПІСЛЯ ТРАВМИ	
1,0	0,9	30	0,7	0,3	10
	0,8			0,2	15
	0,7			0,1	20
	0,6			нижче 0,1	30
	0,5			0,0	40
	0,4			0,5	5
	0,3			0,4	5
	0,2			0,3	10
	0,1	20	0,2	10	
		30		10	

	б) кожне наступне поранення	10
Примітка: при запаленні одного або більше поранень (інфіковані поранення) додатково виплачуються 10% страхової суми.		
ВОГНЕПАЛЬНІ ПРОНИКАЮЧІ ПОРАНЕННЯ		
4	ГОЛОВА:	
	а) одне поранення	
	без пошкодження головного мозку та оболонок	30
	з пошкодженням мозкових оболонок	40
	з пошкодженням головного мозку;	50
	б) кожне наступне поранення	7
Примітка: при пораненні органів зору та слуху страхова сума виплачується за загальною таблицею, в залежності від ступеня втрати зору та слуху з додаванням 15 % як вогнепальне поранення		
5	ГРУДНА КЛІТИНА:	
	а) одне поранення	
	без пошкодження легені	20
	з пошкодженням легені	30
	з пошкодженням великих судин та серця	50
	з пошкодженням стравоходу	50
	з пошкодженням хребта	60
	з пошкодженням спинного мозку	80
	з повним розривом спинного мозку	100
	б) кожне наступне поранення	15
Примітка:		
1. Якщо поранення спричинило одночасно з подіями, перерахованими в ст.5 перелом 1-2 ребер , додатково виплачується 10% страхової суми.		
2. Якщо поранення спричинило одночасно з подіями, перерахованими в ст.5 перелом 3-5 ребер , додатково виплачується 15% страхової суми.		
6	ЧЕРЕВНА ПОРОЖНИНА	
	а) одне поранення	
	без пошкодження органів	30
	з пошкодженням шлунку та кишечнику	45
	з пошкодженням підшлункової залози	50
	з пошкодженням селезінки	40
	з пошкодженням печінки	50
	з пошкодженням черевної аорти	60
	б) кожне наступне поранення	20
7	НИРКИ:	
	а) одне поранення	50
	б) кожне наступне поранення	20
Примітка: У тому випадку, якщо страхова сума виплачується по ст.111, інші статті не застосовуються і виплати по них не проводяться.		
8	СЕЧОВОД, СЕЧОВИЙ МІХУР:	
	а) одне поранення	45
	б) кожне наступне поранення	15
9	ШИЯ:	
	а) одне поранення	
	з пошкодженням судин	60
	з пошкодженням трахеї	50
	б) кожне наступне поранення	10
10	ВЕРХНІ КИЦІВКИ:	
	а) одне поранення з пошкодженням	
	ключиці	20
	кісток плечового поясу	30

	плеча	25
	судини або нерву на рівні плеча	35
	кісток ліктьового суглобу	30
	судини або нерву на рівні ліктьового суглобу	30
	кістки передпліччя	20
	двох кісток передпліччя	30
	нерву або судини передпліччя	25
	кістки кисті або зап'ястку	15
	двох-чотирьох кісток передпліччя	25
	п'яти або більше кісток передпліччя	35
	судини на рівні кисті	20
	першого пальця	20
	інших пальців	15
	б) кожне наступне поранення	15
10	НИЖНІ КІНЦІВКИ:	
	а) одне поранення з пошкодженням	
	голівки або шийки стегна	35
	стегна	30
	судини або нерву на рівні стегна	35
	колінного суглобу	35
	малої гомілкової кістки	15
	великої гомілкової кістки	35
	нерву або судини гомілки	40
	гомілковостопного суглобу	30
	п'яткової кістки	35
	однієї-двох кісток передплюсни та плюсни	20
	трьох-чотирьох кісток передплюсни та плюсни	25
	більше чотирьох кісток	40
	першого пальця	25
	інших пальців	15
Примітка: при кожному наступному пораненні зі сторони пошкодження кінцівки страхова сума подвоюється.		



Документ підписано у сервісі Вчасно (початок)
Оферта.pdf

