

Затверджено Наказом Президента

ПРАТ «СК «НАДІЙНА»

№349 від 28 червня 2024 року

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ  
«СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК  
ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ)»**

**Редакція діє з 1 липня 2024 року**

**1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

1.1. Відповідно до цих Загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», далі — Загальні умови, ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «НАДІЙНА» (скорочене найменування – ПРАТ «СК «НАДІЙНА»», далі — «Страховик», укладає з Клієнтами (Страхувальниками) Договори страхування від нещасного випадку, далі — Договори страхування та/або Договори.

1.2. Ці Загальні умови розміщені у відкритому доступі на веб-сайті Страховика за посиланням: <https://nadiyna.com.ua/rules> та діють з дати, визначеної на їх першій сторінці, та припиняють дію з дати розміщення (оприлюднення) на веб-сайті Страховика повідомлення про припинення їх дії.

1.3. Ці Загальні умови визначені на підставі Закону України «Про страхування» від 18.11.2021 року № 1909-IX (далі — Закон України «Про страхування») та інших нормативно-правових актів.

1.4. За цими Загальними умовами Договори страхування укладаються зі Страхувальниками юридичними особами, фізичними особами – підприємцями або самозайнятими особами, які провадять незалежну професійну діяльність (за умови, що така особа не є працівником в межах такої діяльності), а також фізичними особами, із визначенням конкретних умов страхового покриття на базовій або індивідуальній основі за класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)».

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

2.1. Вигодонабувач – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства.

2.2. Договір страхування – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, яка

укладається відповідно до Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування», інших законодавчих актів.

2.3. Застрахована особа – фізична особа, визначена Страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за договором страхування.

2.3.1. Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування. При страхуванні групи фізичних осіб до договору страхування може додаватись список Застрахованих осіб, або згідно закону договори страхування можуть укладатися без зазначення інформації для ідентифікації кожної застрахованої особи. У такому договорі страхування інформація про Застрахованих осіб зазначається в обсязі, достатньому для ідентифікації таких осіб при настанні страхового випадку та визначення розміру страхової виплати для кожної Застрахованої особи.

2.3.2. У випадку, коли в договорі страхування окремо не зазначена Застрахована особа або якщо за договором страхування застрахованим є сам Страхувальник, то такий договір страхування вважається укладений відносно Страхувальника, таким чином Страхувальник одночасно є Застрахованою особою.

2.3.3. Договором страхування можуть передбачатись вікові обмеження щодо прийняття на страхування фізичних осіб в якості Застрахованих осіб. Якщо інше не буде погоджено при укладанні договору страхування, то вік Застрахованих осіб на дату укладання договору не може бути меншим 1 (одного) року та більше 75 (сімдесяти п'яти) років.

2.4. Необережність (груба необережність) – форма вини, яка характеризується тим, що особа або передбачала можливість настання негативних наслідків своєї поведінки, але легковажно розраховувала на їх відвернення (ненастання), або не передбачала можливість таких наслідків, хоча повинна була або могла їх передбачити, якщо інше не передбачено договором страхування.

2.5. Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування, подія, яка відбулась внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю, працездатності Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування.

В залежності від потреб Страхувальника (Застрахованої особи) та/або при встановленні за страховими продуктами окремих чи індивідуальних умов страхування договором страхування за згодою сторін може бути передбачено конкретизацію подій, небезпечних факторів чи середовищ, що можуть призвести до нещасного випадку, або його інше визначення в залежності від бажання Страхувальника (Застрахованої особи) та/або конкретних умов страхування (наприклад: при поїздки на транспорті, при заняттях спортом,

дайвінгом, скелелазінням, при проведенні робіт з підвищеною небезпекою тощо), що не буде суперечити вимогам законодавства України. Дана умова також може бути визначена у договорі страхування іншим чином, який буде погоджений сторонами договору страхування в залежності від потреб клієнтів, умов страхування, обраних при укладанні договору страхування, або в порядку, визначеному у самому договорі страхування.

2.6. Період виключення – проміжок часу між вступом у дію договору страхування та початком дії строку страхового покриття (страхового захисту) за договором страхування в цілому або по конкретному страховому випадку чи страховому ризику, якщо інше не передбачено договором страхування.

2.7. Стандартний страховий продукт – страховий продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

2.8. Страхова виплата (страхове відшкодування) – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства.

2.9. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

2.10. Страхове покриття – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору або закону.

2.11. Страховий захист – сукупність зобов'язань Страховика перед Страхувальником згідно з умовами договору страхування.

2.12. Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства.

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

2.14. Страховий продукт – умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.

2.15. Страховий ризик – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

2.16. Страховий тариф – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

2.17. Страховик – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «НАДІЙНА» (ПРАТ «СК «НАДІЙНА»).

2.18. Страхувальник – особа, яка уклала із Страховиком договір страхування або є Страхувальником відповідно до законодавства.

2.19. Строк страхового покриття – період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов договору або законодавства.

2.20. Таємниця страхування – сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику (перестраховику, співстраховику) або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням договору страхування (перестраховання, співстраховання) та розголошення якої може заподіяти майнову чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги.

2.21. Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з договором страхування та/або законодавством.

2.22. Інші визначення встановлюються згідно законодавства України та/або, при потребі, визначаються в умовах відповідного договору страхування, якщо вони не будуть суперечити вимогам законодавства України.

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

3.1. Ці Загальні умови визначають загальний порядок і умови здійснення страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання) та регулюють правовідносини між сторонами договору страхування при його укладанні.

3.2. Договір страхування, що укладається за даними Загальними умовами може передбачати здійснення страхування від нещасного випадку, включаючи:

3.2.1. страхування на випадок виробничої травми (від нещасного випадку на виробництві) та/або на випадок професійного захворювання;

3.2.2. страхування від нещасного випадку на транспорті.

3.3. За даними Загальними умовами можуть бути передбачені такі варіанти здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку:

3.3.1. фіксована грошова виплата у межах страхової суми;

3.3.2. відшкодування понесених витрат у межах страхової суми на отримання Застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг (включаючи медичне обстеження, забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами) або оплата їх вартості;

3.3.3. поєднання двох попередніх варіантів страхової виплати.

3.4. Сторонами договору страхування є Страховик та Страхувальник. Страхувальниками можуть бути дієздатні фізичні особи, фізичні особи - підприємці, юридичні особи, які уклали із Страховиком договори страхування або є Страхувальниками відповідно до законодавства.

Згідно цих Загальних умов Страхувальники можуть укласти із Страховиком договори страхування на користь інших фізичних осіб (Застрахованих осіб). Якщо договором страхування не передбачено інше, Страхувальник зобов'язаний повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, таку третю особу про укладений на її користь договір страхування, і якщо така особа протягом 30 календарних днів не повідомила Страховика про наявність заперечень проти укладення договору страхування, такий договір вважається укладеним на її користь. У випадках, визначених законодавством або договором страхування, надання Застрахованою особою згоди на страхування є обов'язковим. Страхувальник, якщо інше не передбачено договором страхування та/або законодавством, має право до настання страхового випадку змінити Застраховану особу за згодою Страховика шляхом ініціювання внесення змін до договору страхування. За договорами страхування, якими передбачається страхування страхових ризиків, пов'язаних із страхуванням життя та здоров'я, заміна Застрахованої особи дозволяється за наявності письмової згоди такої особи та Страховика.

3.5. Страхувальник може визначити іншу особу (Вигодонабувача), яка відповідно до договору страхування або законодавства має право на страхову виплату, тобто при укладанні договорів страхування Страхувальником можуть бути призначені фізичні особи або юридичні особи (Вигодонабувачі) для отримання страхової виплати. Права Вигодонабувачів можуть визначатися договором страхування. Страхувальник, якщо інше не передбачено договором страхування та/або законодавством, має право до настання страхового випадку змінити вигодонабувача шляхом ініціювання внесення змін до договору страхування.

3.6. Укладення договору страхування на користь іншої фізичної особи (Застрахованої особи) не звільняє Страхувальника від виконання зобов'язань за цим договором страхування, якщо тільки договором страхування не передбачено інше, або зобов'язання Страхувальника виконані такою фізичною особою (Застрахованою особою).

3.7. Взаємовідносини між Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) і Страховиком регулюються:

- а) законами України;
- б) цими Загальними умовами;
- в) договором страхування.

3.8. Конкретні умови страхування визначаються в договорі страхування та/або при укладанні договору страхування та можуть бути змінені, виключені або доповнені за згодою сторін договору страхування до настання страхового випадку, за умови, що такі зміни не суперечать чинному законодавству. Страховик, в залежності від потреб Страхувальника (Застрахованої особи), може розробляти окремі чи індивідуальні чи базові страхові продукти (програми страхування), в т.ч. у вигляді окремих програм страхування (програм страхового

продукту) та/або окремих шаблонів договорів страхування, які будуть враховувати умови страхування, які дозволять задовольняти визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги за Класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)». Договір страхування може містити інші умови за згодою сторін.

3.9. Об'єктом страхування за договором страхування можуть бути життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.

3.10. Договором страхування визначаються конкретний об'єкт страхування, з яким пов'язані страхові інтереси Страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування), та страхові ризики, що пов'язані з цим об'єктом страхування та підлягають страхуванню за цим договором страхування. Якщо законом встановлений обов'язок особи укласти договір страхування, об'єкт страхування визначається відповідно до вимог закону.

3.11. Договір страхування, у якому відсутній об'єкт страхування, є нікчемним.

3.12. Укладення договору страхування має передбачати наявність страхового інтересу у потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування), крім випадків укладення договорів страхування, обов'язковість яких визначена законом.

3.13. Предметом договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених договором страхування або законодавством України.

3.14. За цими Загальними умовами може бути надано страховий захист від наступних подій (страхових ризиків):

3.14.1. Смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку;

3.14.2. Стійка втрата працездатності Застрахованою особою в результаті нещасного випадку (первинне встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи, або II групи, або III групи в результаті нещасного випадку);

3.14.3. Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку. При цьому під тимчасовою втратою працездатності внаслідок нещасного випадку розуміється безперервне амбулаторне та/або стаціонарне лікування Застрахованої особи тривалістю не менше 5 (п'яти) календарних днів поспіль, якщо інший строк не передбачено договором страхування, в тому числі для Застрахованих осіб, що не працюють, якщо інше не передбачено договором страхування;

3.14.4. Отримання Застрахованою особою травматичного ушкодження (травми) та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених договором страхування, в результаті нещасного випадку. При цьому конкретний перелік травматичних ушкоджень (травм) та/або функціональних розладів здоров'я, по яким надається страховий захист в рамках договору страхування, встановлюється умовами договору страхування;

3.14.5. Отримання Застрахованою особою травматичного ушкодження (травми) та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених договором страхування, внаслідок нещасного випадку, що вимагає консервативного (амбулаторного та/або стаціонарного) та/або хірургічного (амбулаторного та/або стаціонарного) лікування. При цьому конкретний перелік травматичних ушкоджень (травм) та/або функціональних розладів здоров'я, по яким надається страховий захист в рамках договору страхування, встановлюється умовами договору страхування;

3.14.6. Отримання Застрахованою особою травматичного ушкодження (травми) та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених переліком Таблиці виплат згідно умов Додатку № 1 до цих Загальних умов, внаслідок нещасного випадку. При цьому перелік травматичних ушкоджень (травм) та/або функціональних розладів здоров'я, по яким надається страховий захист в рамках договору страхування, встановлюється договором страхування у відповідності до переліку Таблиці виплат згідно умов Додатку № 1 до цього Страхового продукту. В даному випадку в умовах договору страхування може бути передбачено як повний перелік травматичних ушкоджень (травм) та/або функціональних розладів здоров'я згідно умов Таблиці виплат (Додаток № 1 до цього Страхового продукту), так і неповний перелік таких травматичних ушкоджень (травм) та/або функціональних розладів здоров'я (наприклад: окремі види травм тощо). Договором страхування може передбачатись окремий перелік травматичних ушкоджень (травм) та/або функціональних розладів здоров'я, в т.ч. в залежності від умов страхового покриття за відповідним договором страхування, потреб клієнтів тощо;

3.14.7. Перебування Застрахованої особи на безперервному стаціонарному та/або амбулаторному лікуванні при отриманні Застрахованою особою травматичного ушкодження (травми) та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених договором страхування, в результаті нещасного випадку. При цьому: а) під перебуванням на стаціонарному лікуванні розуміється безперервне перебування Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку на стаціонарному лікуванні в лікарні під цілодобовим лікарським наглядом (крім лікування у денному стаціонарі, якщо інше не передбачено умовами договору страхування) не менше 5 (п'яти) календарних днів поспіль, якщо інше не передбачено договором страхування; б) під перебуванням на амбулаторному лікуванні розуміється безперервне перебування Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку на амбулаторному лікуванні (включаючи лікування у денному стаціонарі, якщо інше не передбачено умовами договору страхування) в лікарні чи іншому закладі охорони здоров'я під лікарським наглядом не менше 5 (п'яти) календарних днів поспіль, якщо інше не передбачено договором страхування;

3.14.8. Інші нещасні випадки або інші події внаслідок чи в результаті нещасних випадків, на випадок виникнення яких може проводитись страхування, які мають ознаки ймовірності та випадковості настання, відповідають ознакам страхового ризику згідно законодавства і які

визначаються у відповідних умовах договору страхування.

3.15. Умовами договору страхування може бути передбачено, що Страховик відшкодовує витрати, які понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків. Договором страхування, що укладається на підставі цих Загальних умов, може бути також передбачено відшкодування інших витрат, що пов'язані з настанням страхового випадку, або здійснені Страхувальником (Застрахованою особою) для запобігання настанню страхового випадку, або завдані при настанні страхового випадку. Перелік таких витрат обов'язково визначається у такому договорі страхування за згодою сторін договору страхування.

3.16. Перелік подій, на випадок яких проводиться страхування за конкретним договором страхування обирається сторонами при укладанні договору страхування. Договором страхування може бути передбачено страхування на випадок настання всіх, одного або декількох страхових ризиків, зазначених у пункті 3.14. цих Загальних умов. За домовленістю Страховика та Страхувальника додатково до умов страхування, передбачених пунктом 3.14. цих Загальних умов, може бути наданий страховий захист по подіях, що зазначені в розділі 11 цих Загальних умов, або інших подіях, що прямо передбачені договором страхування. За згодою сторін умови страхування можуть бути змінені, доповнені або замінені іншими загальноприйнятими в міжнародній страховій практиці, якщо це не суперечить закону України.

3.17. Події, передбачені пунктом 3.14. цих Загальних умов визнаються такими, що призвели до настання чи стали страховими випадками за умови, якщо вони сталися в період дії договору страхування, не залежали від волевиявлення Страхувальника (Застрахованої особи) та документально підтверджені згідно умов договору страхування.

3.18. Договором страхування можуть бути передбачені страхові випадки з обмеженим набором причин та обставин їх настання, наприклад: у побуті, на виробництві, під час учбових занять, під час знаходження в дошкільному дитячому закладі, при слідуванні на роботу (до місця навчання, дошкільного закладу), з роботи (з місця навчання, дошкільного закладу), тощо.

3.19. Строк дії договору страхування встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника. Згідно цих Загальних умов, якщо договором страхування не передбачено інше, то договір страхування укладається на строк 1 (один) рік.

3.20. Якщо договором страхування або законодавством України не передбачено інше, договір страхування набирає чинності з 0 годин дня, наступного за днем укладення договору та/або сплати страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії частинами), та закінчується о 24 годині дати, що зазначена в договорі страхування як дата закінчення строку дії договору страхування.

- 3.21. Страховий захист діє протягом усього строку дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування або законодавством України.
- 3.22. Дія договору страхування закінчується не раніше дати закінчення дії страхового захисту щодо всіх об'єктів страхування, зазначених у такому договорі страхування.
- 3.23. Законодавством України та/або договором страхування можуть бути передбачені часові обмеження щодо дії страхового захисту за договором страхування (періоди страхування) в межах загального строку дії договору страхування.
- 3.24. Страховий захист діє на території України, якщо інше непередбачено Договором. Дія Договору не поширюється на територію Автономної Республіки Крим, м. Севастополь, територій з переліку територіальних громад, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій, або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), затвердженого Міністерством з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України, територій територіальних громад, розташованих в межах до 80 км від лінії проведення воєнних (бойових) дій (лінія проведення воєнних (бойових) дій визначається згідно інтернет-ресурсів <https://liveuamap.com> та <https://deepstatemap.live> з врахуванням інших умов та обмежень, зазначених у Договорі.
- 3.25. Страхова сума може бути встановлена за окремим об'єктом страхування, страховим випадком, групою страхових випадків, договором страхування в цілому.
- 3.26. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладення договору страхування або внесення змін до такого договору.
- 3.27. Відповідальність Страховика перед Страхувальником (Застрахованою особою) обмежена страховою сумою, що визначена в договорі страхування.
- 3.28. Якщо договором страхування не передбачається інше, то страхова сума може також бути встановлена по окремому страховому випадку (страховому ризику), групі страхових випадків (страхових ризиків) та договору страхування у цілому.
- 3.29. У договорі страхування в межах страхової суми можуть визначатися ліміти відповідальності Страховика за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків тощо.
- 3.30. Лімітом відповідальності Страховика є встановлений у договорі страхування граничний розмір страхових виплат, при досягненні якого договір страхування закінчує свою дію в цілому або у відношенні страхових випадків (страхових ризиків), відповідно до яких здійснювалися страхові виплати, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.
- 3.31. Якщо інше не передбачено договором страхування, то в разі, якщо договором страхування не визначені страхові суми (ліміти відповідальності) на кожну Застраховану особу, то страхова сума (ліміт відповідальності) по кожній Застрахованій особі вважається

встановленою як частка від страхової суми (ліміту відповідальності) за таким договором страхування, що розраховується шляхом ділення страхової суми (ліміту відповідальності), зазначеної у такому договорі страхування, на кількість Застрахованих осіб за таким договором страхування на момент настання страхового випадку.

3.32. Договором страхування може передбачатися франшиза, яка може бути умовною та безумовною. У разі зазначення в договорі страхування умовної франшизи Страховик не відшкодовує частину збитку, яка не перевищує розмір франшизи, але відшкодовує збитки в повному обсязі, якщо збиток перевищує розмір франшизи. У разі зазначення в договорі страхування безумовної франшизи Страховик вираховує розмір франшизи при здійсненні страхової виплати за кожним страховим випадком. Франшиза може встановлюватися у відсотках від страхової суми (страхової виплати), в абсолютному розмірі або в інших розрахункових одиницях, визначених договором страхування. Вид та розмір франшизи зазначаються у договорі страхування.

3.33. Мінімальний та максимальний розмір річного страхового тарифу за Договорами страхування, що укладаються відповідно до цих Загальних умов, становить від 0,01% до 12% від загальної страхової суми за об'єктом страхування. Розмір страхового тарифу визначається конкретним Договором виходячи із потреб та індивідуальних обставин Страхувальника.

3.34. Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику страхову премію як плату за страхування згідно з умовами договору страхування. Страхова премія за договором страхування визначається шляхом помноження страхової суми та страхового тарифу (у разі його визначення). Страхова премія за договором страхування, за яким не визначається страховий тариф, розраховується відповідно до умов страхового продукту. Розмір страхової премії, порядок та строки її сплати визначаються договором страхування або законодавством. Розмір страхової премії протягом дії договору страхування може бути змінений за згодою сторін у таких випадках:

1) якщо протягом дії договору страхування виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку, Страхувальник може вимагати від Страховика відповідного зменшення розміру страхової премії;

2) якщо протягом дії договору страхування виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, Страховик може збільшити розмір страхової премії без зміни розміру страхової суми. У разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до договору страхування Страховик має право достроково припинити договір страхування у порядку, передбаченому законодавством.

3.35. Сплата страхової премії згідно з договором страхування може здійснюватися

одноразовим платежем або періодичними платежами. Договором страхування можуть передбачатися наслідки для Страхувальника за несвоєчасну сплату наступної частини страхової премії. Якщо страховий випадок настав до моменту сплати простроченої наступної частини страхової премії, Страховик може вирахувати суму несплаченої премії при розрахунку страхової виплати. Договором страхування може бути передбачено поетапну сплату страхового платежу за визначені відповідні періоди страхування (періоди дії страхового захисту).

3.36. Страхувальник сплачує страхову премію шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Страховика. При цьому, якщо інше не передбачено договором страхування, днем сплати страхового платежу вважається день зарахування страхового платежу на поточний рахунок Страховика.

3.37. Страхувальники здійснюють сплату страхової премії згідно з укладеними договорами страхування в національній валюті України або в іноземній валюті у випадках, передбачених законодавством України.

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

4.1. Страховик має право:

4.1.1. перевіряти надану Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) інформацію, а також контролювати виконання (дотримання) вимог та умов договору страхування;

4.1.2. для з'ясування обставин, причин і наслідків настання страхового випадку проводити експертизи, розслідування, направляти запити у відповідні компетентні органи (в тому числі заклади охорони здоров'я), що можуть володіти необхідною інформацією, а також самостійно з'ясувати причини, обставини і наслідки страхового випадку та визначати розмір завданої шкоди, проводити власне розслідування та в будь-який час направити свого довіреного лікаря до Застрахованої особи для обстеження її стану;

4.1.3. вимагати внесення змін до умов договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення страхового ризику, якщо йому стало відомо або він був повідомлений Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) про обставини, що призводять до збільшення страхового ризику. Якщо Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) заперечує проти зміни умов договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення страхового ризику, Страховик має право достроково припинити дію договору страхування згідно умов такого договору страхування;

4.1.4. вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) інформацію та документи (в тому числі яка відноситься до лікарської таємниці), необхідні для

встановлення факту нещасного випадку або страхового випадку, обставин та причин його виникнення, характеру та розміру завданої шкоди, а також перевіряти надану інформацію та документацію;

4.1.5. запитувати у Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) будь-яку інформацію, яка має відношення до страхового випадку (в тому числі медичного характеру або яка стосується стану здоров'я Застрахованої особи);

4.1.6. відстрочити, якщо інше не передбачено договором страхування, прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхової виплати, письмово повідомивши про це Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) у випадку:

4.1.6.1. якщо у Страховика є сумніви в правомірності одержання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) страхової виплати – поки ведеться розслідування страхового випадку Страховиком та не будуть надані необхідні докази, отримані відповіді на запити від компетентних органів, але не більше як на 6 (шість) місяців;

4.1.6.2. якщо ведеться розслідування обставин страхового випадку або подій, які призвели до страхового випадку, відповідними компетентними органами, – до отримання їх офіційних висновків (строк розслідування та складання офіційних висновків визначається компетентними органами);

4.1.6.3. якщо відповідними органами порушено кримінальне провадження проти Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) або його представника і ведеться розслідування обставин, що призвели до завдання шкоди та/або настання страхового випадку, – до винесення судом вироку чи закриття провадження;

4.1.6.4. якщо ведеться судове провадження по справі, що має пряме відношення до предмету страхування та/або причин настання страхового випадку, – до закінчення провадження по справі і прийняття судового рішення;

4.1.6.5. в інших випадках, передбачених договором страхування;

4.1.7. давати письмові розпорядження і рекомендації при настанні страхового випадку, які є обов'язковими для Страхувальника (Застрахованої особи). Надані Страховиком письмові розпорядження та рекомендації Страхувальнику (Застрахованій особі) не можуть розглядатися Страхувальником (Застрахованою особою), як визнання Страховиком події, що сталася, страховим випадком та не є обов'язком Страховика здійснити страхову виплату;

4.1.8. змінити умови або достроково припинити дію договору страхування відповідно до умов договору страхування та чинного законодавства України;

4.1.9. відмовити в здійсненні страхової виплати або зменшити її розмір у випадках, передбачених договором страхування та законодавством України;

4.1.10. встановлювати та змінювати розмір страхового тарифу;

4.1.11. вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) усувати, протягом

узгодженого зі Страховиком строку, обставини, які помітно підвищують страховий ризик, про необхідність усунення яких Страховик письмово сповіщає Страхувальника (Застраховану особу), а також сплатити додатковий страховий платіж за підвищення страхового ризику;

4.1.12. вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) повернути Страховику одержану суму страхової виплати (або її відповідну частину), якщо після її виплати виявиться така обставина, що повністю або частково позбавляє Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) права на страхову виплату;

4.1.13. скористатися іншими правами, передбаченими договором страхування.

4.2. Страхувальник має право:

4.2.1. на страхову виплату на умовах договору страхування при настанні страхового випадку в межах страхової суми (ліміту відповідальності) та на підставі страхового акту, складеного Страховиком;

4.2.2. ініціювати внесення змін до договору страхування;

4.2.3. за згодою Застрахованої особи призначити Вигодонабувача;

4.2.4. змінювати протягом дії договору страхування Застрахованих осіб, а також достроково припинити дію договору страхування стосовно будь-якої Застрахованої особи;

4.2.5. отримати дублікат договору страхування у випадку його втрати. Після видачі дубліката втрачений примірник договору страхування вважається недійсним;

4.2.6. достроково припинити договір страхування відповідно до умов договору страхування та законодавства України;

4.2.7. оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати.

4.2.8. скористатися іншими правами, передбаченими договором страхування.

4.3. Страховик зобов'язаний:

4.3.1. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором або законом строк;

4.3.2. у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами договору страхування;

4.3.3. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування».

4.3.4. Договором страхування або законом можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

4.4. Страхувальник зобов'язаний:

4.4.1. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування;

4.4.2. при укладанні договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

4.4.3. при укладенні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору страхування чи об'єкту страхування;

4.4.3. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування;

4.4.4. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

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

4.4.6. письмово повідомити Страховика про те, що заподіяна шкода в повному обсязі або частково відшкодована особою, винною в настанні страхового випадку, та/або іншою третьою особою, але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо, або повинно було стати відомо про це, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.4.7. при настанні страхового випадку виконати відповідні умови договору страхування, надати Страховику необхідні документи, які засвідчують факт настання страхового випадку і розмір завданої шкоди, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.4.8. вжити заходів для одержання відповідних документів, що підтверджують настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.4.9. виконувати вказівки, розпорядження і рекомендації Страховика або його уповноважених представників при настанні страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.4.10. усувати, протягом узгодженого зі Страховиком строку, обставини, які помітно підвищують страховий ризик, про необхідність усунення яких Страховик письмово сповіщає Страхувальника, а також сплатити додатковий страховий платіж за підвищення страхового ризику, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.4.11. сповіщати Страховика, на його вимогу, про хід лікування Застрахованої особи, надавати документацію, яка пов'язана з об'єктом страхування та предметом договору страхування, нещасним випадком та станом здоров'я Застрахованої особи, а також надавати відповіді на запити Страховика не більше ніж у п'ятиденний строк, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.4.12. дотримуватися всіх правил дорожнього руху, відповідних правил пожежної

безпеки, правил техніки безпеки, правил поведження з вибуховими, легкозаймистими та їдкими речовинами або радіоактивними матеріалами та інших відповідних правил, що стосуються безпеки життєдіяльності та які встановлені законодавством України, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.4.13. повернути Страховику одержану страхову виплату (або її відповідну частину), якщо протягом передбачених законом України строків позовної давності виявиться обставина, яка повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхову виплату, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.4.14. ознайомити Застрахованих осіб з умовами страхування та договором страхування;

4.4.15. Договором страхування або законом можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

4.5. Якщо це передбачено договором страхування, сторони договору страхування зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну місцезнаходження, організаційно-правової форми, банківських реквізитів та про інші зміни, що можуть вплинути на виконання ними своїх зобов'язань згідно з договором страхування, але в будь-якому разі не пізніше 10 (десяти) робочих днів з дня, коли сталися такі зміни, та повідомити нові реквізити, якщо інше не передбачено договором страхування.

4.6. Договором страхування можуть бути передбачені обов'язки Застрахованої особи. Договором страхування може бути передбачено, що Застрахована особа також повинна виконувати обов'язки, передбачені умовами пункту 4.4. цих Загальних умов.

4.7. За невиконання або неналежне виконання умов договору страхування Сторони несуть відповідальність згідно з законодавством України.

4.8. Якщо інше не встановлено умовами договору страхування, Страховик несе майнову відповідальність за прострочення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% від несвоєчасно сплаченої суми за кожен день прострочення, але в будь-якому випадку не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який сплачується пеня, якщо інші розміри не передбачено умовами договору страхування.

4.9. Сторони звільняються від відповідальності за повне або часткове невиконання зобов'язань за договором на час дії обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин), які виникли після його укладання і які сторони не могли передбачити. До форс-мажорних обставин відносяться: обмежувальні дії органів впади та інші обставини, які безпосередньо впливають на можливість виконання зобов'язань за договором страхування. Сторони зобов'язані, як тільки їм стане відомо про настання форс-мажорних обставин, терміново повідомити про це іншу сторону та надати іншій стороні для підтвердження існування форс-мажорних обставин довідку Торгово-промислової палати України, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

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

5.1. Зміни та доповнення вносяться у договір страхування за згодою Страхувальника та Страховика шляхом укладання додаткових угод, підписаних сторонами, і які стають невід'ємною частиною договору страхування. Порядок внесення змін та доповнень у договір страхування визначається умовами такого договору страхування.

5.2. Зміни, які відбуваються в страховому ризику після укладення договору страхування та які збільшують ступінь або обсяг відповідальності Страховика, дають йому право змінити умови страхування або нарахувати додаткову страхову премію, якщо це передбачено договором страхування.

5.3. Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

5.3.1. закінчення строку дії договору страхування;

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

5.3.3. несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому договір страхування вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у договорі страхування днем сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено умовами договору;

5.3.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених Законом України «Про страхування»);

5.3.5. ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України;

5.3.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;

5.3.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування.

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

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

5.6. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням

і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

5.7. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

5.8. У разі дострокового припинення дії договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

5.9. Законом можуть передбачатися випадки, у яких дія договору страхування не може бути достроково припинена, зокрема якщо:

5.9.1. обов'язковість укладення договору страхування визначена законом;

5.9.2. укладення договору страхування є реалізацією інших правовідносин.

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

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

6.1.1. Договору страхування, строк дії якого становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;

6.1.2. Випадків, якщо за Договором страхування повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.

6.2. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі, а саме:

6.2.1. Повідомлення в письмовій формі може бути здійснене Страхувальником шляхом поштового відправлення з оголошеною цінністю з описом вкладення, та/або кур'єрської доставки з описом вкладення, та/або особистого подання Страхувальником повідомлення за адресою Страховика.

6.2.2. Повідомлення в електронній формі може бути здійснене Страхувальником шляхом направлення на електронну адресу Страховика повідомлення у формі електронного документу, підписаного шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису Страхувальника/Уповноваженої особи Страхувальника із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу, який відповідає всім вимогам Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», випущеного Акредитованим центром

сертифікації ключів (АЦСК) на захисному носії, що використовується для ідентифікації підписувача в будь-яких сервісах обміну електронними документами, і засвідченого кваліфікованою електронною печаткою Страхувальника (у випадку її застосування) з урахуванням вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» та Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги».

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

6.4. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію (її частину) протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання Страховиком повідомлення Страхувальника про відмову від Договору страхування, здійсненого Страхувальником у письмовій (електронній) формі з зазначенням реквізитів банківського рахунку Страхувальника для повернення сплаченої страхової премії (її частини).

6.5. Повернення Страхувальнику сплаченої страхової премії (її частини) здійснюється Страховиком шляхом перерахування на банківський рахунок Страхувальника, вказаний у повідомленні Страхувальника про відмову від Договору страхування, або може здійснюватись на банківський рахунок Страхувальника, вказаний в Договорі страхування або погоджений Сторонами для повернення сплаченої страхової премії (її частини), або у будь-який інший спосіб за допомогою платіжних систем.

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

7.1. Якщо інше не передбачено умовами договору страхування, то при настанні страхового випадку або події, яку можна кваліфікувати як страховий випадок за договором страхування (події, що має ознаки страхового випадку), Страхувальник (Застрахована особа), зобов'язаний:

7.1.1. не пізніше 24 годин з моменту настання страхового випадку або з моменту, коли Страхувальнику (Застрахованій особі) стало відомо або повинно було стати відомо про подію, що призвела до настання страхового випадку повідомити відповідні компетентні органи чи служби, які уповноважені розслідувати та/або реагувати на дану подію (службу екстреної (швидкої) медичної допомоги; відповідні органи Міністерства внутрішніх справ України (Національної поліції) (наприклад, при протиправних діях третіх осіб); відповідні служби чи підрозділи Державної служби України з надзвичайних ситуацій, відповідні комунальні служби (наприклад, при пожежі чи інших надзвичайних ситуаціях тощо), та забезпечити наявність документів, що підтверджують настання такої події та її причини;

7.1.2. протягом 2 (двох) робочих днів з дня настання страхового випадку або з моменту, коли Страхувальнику (Застрахованій особі) стало відомо або повинно було стати відомо про подію, що призвела до настання страхового випадку повідомити про це Страховика (у будь-якій формі та будь-яким доступним способом), та протягом цього ж строку подати Страховику письмову заяву про страховий випадок (за формою, встановленою Страховиком, або у довільній формі, якщо такої форми не встановлено) з докладним викладенням усіх відомих йому обставин її настання;

7.1.3. вжити всіх можливих заходів для одержання відповідних документів, що підтверджують страховий випадок, а також причини та наслідки його настання;

7.1.4. надати Страховику всю необхідну та доступну інформацію і документацію, що підтверджують настання страхового випадку, та яка дозволить Страховику зробити висновок щодо причин, характеру, обставини та наслідків його настання;

7.1.5. письмово повідомити Страховика про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи протягом 2 (двох) робочих днів з дня настання такої події, якщо до цього Страховика було повідомлено тільки про втрату працездатності або отримане травматичне ушкодження чи розлад здоров'я Застрахованої особи;

7.1.6. на вимогу Страховика дозволити уповноваженому лікареві Страховика ознайомитися з медичною документацією або провести огляд Страхувальника (Застрахованої особи), звільнивши при цьому лікарів, що лікують (лікували) Страхувальника (Застраховану особу), від обов'язку збереження лікарської таємниці;

7.1.7. на вимогу Страховика та за його рахунок провести додаткові медичні та клінічні обстеження в зазначеному ним закладі охорони здоров'я. Якщо виявиться, що Страхувальник (Застрахована особа) діяв (діяла) з метою обману, то всі витрати за додаткове медичне обстеження він (вона) несе самостійно або вони стягують з такої особи в порядку, встановленому законодавством України;

7.1.8. сприяти Страховику в розслідуванні причин та наслідків страхового випадку, надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин та наслідків страхового випадку, а також забезпечити Страховику (представнику Страховика) на його вимогу вільний доступ до документів, які мають значення та відношення для визначення обставин, характеру страхового випадку і розміру завданої шкоди;

7.1.9. сприяти Страховику в судовій справі про відшкодування збитків по страховому випадку та інших судових справах, що стосуються страхового випадку;

7.1.10. виконувати розпорядження і рекомендації Страховика або його уповноважених представників;

7.1.11. виконувати інші дії при настанні страхового випадку, які передбачені цими Загальними умовами та/або договором страхування.

7.2. Якщо інше не передбачено договором страхування, то в разі, якщо Страхувальник (Застрахована особа), який (яка) є фізичною особою, не може у зв'язку зі станом здоров'я здійснити заходи, що передбачені пунктом 7.1. цих Загальних умов, то їх повинна виконати особа, що є законним представником Страхувальника (Застрахованої особи) або інша його (її) довірена особа.

7.3. Договором страхування визначається перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку), а також форма, спосіб та порядок подання таких документів, якщо інше не передбачено законодавством України.

7.4. Якщо інше не передбачено договором страхування, то для отримання страхової виплати Страхувальнику подається заява про страхову виплату, а також документи, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхової виплати. Якщо інше не передбачено умовами договору страхування, документами, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхової виплати, є наступні документи:

7.4.1. договір страхування;

7.4.2. документи, які засвідчують особу Страхувальника (Застрахованої особи), Вигодонабувача або законних представників неповнолітніх Застрахованих осіб та підтверджують їх законні права, або відповідні документи іншої особи, яка має право на отримання страхової виплати;

7.4.3. довідки закладів охорони здоров'я, первинна медична документація, копія амбулаторної або медичної картки, витяг з такої картки, медичні та інші документи, що підтверджують настання страхового випадку, підписані відповідальною особою та завірені печаткою закладу охорони здоров'я;

7.4.4. документи закладів охорони здоров'я, що засвідчують строки тимчасової непрацездатності та строки лікування (копія листка непрацездатності (для працюючих) або довідки закладу охорони здоров'я (для непрацюючих), підписані відповідальною особою та завірені печаткою закладу охорони здоров'я);

7.4.5. відповідні акти розслідувань нещасних випадків, якщо розслідування таких нещасних випадків передбачено законодавством України;

7.4.6. довідка Медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення інвалідності у разі її виникнення внаслідок нещасного випадку (при необхідності);

7.4.7. довідка з органів Міністерства внутрішніх справ України (Національної поліції) (поліції або іншого уповноваженого органу країни, на території якої стався страховий випадок), якщо страховий випадок відбувся внаслідок дорожньо-транспортної пригоди або протиправних дій третіх осіб (при необхідності);

7.4.8. документи державної установи метеорологічної (сейсмологічної) служби або відповідних служб Державної служби України з надзвичайних ситуацій (уповноваженого органу чи служби країни, на території якої стався страховий випадок), що підтверджують відомості про характер і час дії відповідного стихійного явища або іншого небезпечного явища природи, якщо страховий випадок стався внаслідок таких явищ (при необхідності);

7.4.9. документи (довідки, протоколи, постанови, рішення, акти, вироки), що видані іншими відповідними компетентними (уповноваженими) державними органами (посадовими особами) (наприклад, відповідними підрозділами пожежно-рятувальної служби, комунальними, аварійними службами тощо або відповідними органами інших держав, в разі настання події за межами України), у яких зазначені обставини і причини виникнення події, що призвела до настання страхового випадку, та які підтверджують факт настання події, що сталася із Страхувальником (Застрахованою особою) (при необхідності);

7.4.10. рішення судів (при наявності судового провадження), документи щодо обставин і причин виникнення страхового випадку та розміру завданої шкоди, отримані від місцевих органів влади, висновки експертів та спеціалізованих організацій, установ, які діють на підставі відповідних дозволів (ліцензій) – юридичні, судово-медичні, експертні, консультаційні, якщо отримання таких документів є необхідним. Рішення іноземного суду береться до уваги Страховиком лише за умови, якщо таке рішення іноземного суду визнане та підлягає виконанню в Україні відповідно до вимог законодавства України;

7.4.11. у випадку смерті Страхувальника (Застрахованої особи) – копія свідоцтва про смерть, виданого відповідним державним органом реєстрації актів громадянського стану, довідка з закладу охорони здоров'я про причини смерті, результати розтину (при необхідності), а у випадку оголошення померлим або визнання безвісно відсутнім – судове рішення, яке набрало законної сили (при необхідності);

7.4.12. у випадку смерті Страхувальника (Застрахованої особи), якщо у договорі страхування не було призначено Вигодонабувача, – документи, що підтверджують право на спадщину, а також посвідчують особу та містять відомості про спадкоємців (ПІБ, місце проживання, паспортні дані тощо) – подається спадкоємцями Страхувальника (Застрахованої особи) (при необхідності);

7.4.13. інші документи, що підтверджують настання страхового випадку, розмір завданої шкоди та є необхідними для здійснення страхової виплати, на вимогу Страховика, якщо це передбачено договором страхування.

7.5. Копії документів, що подаються Страховику, повинні бути засвідчені у встановленому законодавством України порядку. Конкретний перелік документів, відповідно до пункту 7.4 цих Загальних умов, на підставі яких здійснюється страхова виплата, визначається Страховиком при з'ясуванні причин і обставин страхового випадку та розміру

завданої шкоди, якщо інше не передбачено договором страхування.

7.6. Заява про страхову виплату та документи, які зазначені у пункті 7.4 цих Загальних умов, подаються Страховику не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування. Якщо документи, які зазначені у пункті 7.4. цих Загальних умов, видаються відповідними компетентними органами, установами чи організаціями, та не можуть бути надані у вказаний строк Страховику, то такі документи надаються Страховику окремо, не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня їх отримання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) від таких компетентних органів, установ чи організацій, якщо інше не передбачено договором страхування.

7.7. Заява про страхову виплату подається Страховику за формою, що встановлена Страховиком, або, якщо ним такої форми не встановлено, у довільній формі.

7.8. Несвоєчасне або не в повному обсязі подання документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір завданої шкоди та є необхідними для здійснення страхової виплати, може бути підставою для відмови у здійсненні страхової виплати, якщо це передбачено договором страхування.

7.9. У відношенні до кожного страхового випадку по договору страхування за згодою сторін може бути передбачена заміна переліку всіх або частини документів, що підтверджують настання страхового випадку (пункт 7.4. цих Загальних умов) в залежності від конкретних обставин страхового випадку. Страховик має право звільнити Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) від обов'язку надавати частину документів із вищезазначеного переліку документів чи зобов'язати надати інші документи, що не передбачені переліком пункту 7.4. цих Загальних умов, але які містять інформацію про причини та/або обставини страхового випадку та необхідні для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, якщо це передбачено договором страхування. Договором страхування також можуть бути визначені додаткові або інші умови по щодо порядку дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, які можуть бути визначені сторонами у договорі страхування в залежності від конкретних потреб Страхувальника чи умов страхування, обраних Страхувальником при укладанні договору страхування, або визначених в порядку, встановленому у самому договорі страхування.

7.10. Обов'язок надання документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір завданої шкоди, покладається на Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) чи іншу особу, що заявляє своє право на отримання страхової виплати.

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

8.1. Страхові виплати здійснюються у порядку, визначеному цими Загальними умовами та договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

8.2. Страхова виплата не може перевищувати розмір прямого збитку, заподіяного

Страховальнику та/або іншій особі, передбаченій договором страхування. Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено договором страхування. У разі якщо страхова сума становить певну частку дійсної вартості застрахованого об'єкта страхування, страхова виплата виплачується у такій самій частці дійсної вартості застрахованого об'єкта страхування, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

8.3. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за договором страхування, покладається на Страховальника або іншу особу, визначену договором страхування.

8.4. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов договору страхування рішення про визнання або невизнання випадку страховим. Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з договором страхування на підставі заяви Страховальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених договором страхування) і рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (страхового акта). Рішення про визнання або невизнання випадку страховим здійснюється згідно з умовами договору страхування на підставі отриманих документів. страхова виплата здійснюється у безготівковій формі.

8.5. У разі визнання випадку страховим Страховик здійснює страхову виплату Страховальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або законодавством) відповідно до умов договору страхування або законодавства. Порядок визначення розміру страхової виплати та строки її здійснення визначаються договором страхування або законодавством.

8.6. страхова виплата здійснюється відповідно до умов договору страхування, але не більше страхової суми, відповідних лімітів відповідальності, що встановлені договором страхування, а також з урахуванням положень цих Загальних умов.

8.7. Якщо інше не передбачено умовами договору страхування, розмір страхової виплати може визначатися в наступному порядку:

8.7.1. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, передбаченого умовами договору страхування, Страховик здійснює страхову виплату в розмірі 100% страхової суми, встановленої умовами договору страхування, якщо інший розмір чи умови виплати при смерті Застрахованої особи не передбачено умовами договору страхування;

8.7.2. У разі стійкої втрати працездатності Застрахованою особою (первинне встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи, або II групи, або III групи) в результаті нещасного випадку, передбаченого умовами договору страхування, Страховик здійснює страхову виплату в розмірі, який визначається у відсотках від страхової суми, встановленої умовами договору страхування, в залежності від групи інвалідності:

А) у разі встановлення Застрахованій особі I групи інвалідності – 100% відповідної страхової суми, якщо інший розмір чи умови виплати по I групі інвалідності Застрахованої особи не передбачено договором страхування;

Б) у разі встановлення Застрахованій особі II групи інвалідності – 70% від відповідної страхової суми, якщо інший розмір чи умови виплати по II групі інвалідності Застрахованої особи не передбачено договором страхування;

В) у разі встановлення Застрахованій особі III групи інвалідності – 50% від відповідної страхової суми, якщо інший розмір чи умови виплати по III групі інвалідності Застрахованої особи не передбачено договором страхування;

8.7.3. У разі тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою в результаті нещасного випадку, передбаченого умовами договору страхування, Страховик здійснює страхову виплату в розмірі, який визначається як 0,3% від відповідної страхової суми, встановленої умовами договору страхування, якщо інший розмір чи умови виплати у разі тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою не передбачено договором страхування, за кожний календарний день тимчасової непрацездатності (включаючи вихідні та святкові дні), починаючи з 1 (першого) календарного дня тимчасової втрати працездатності, якщо інший строк не передбачений договором страхування або договором страхування не встановлено Період виключення за даним страховим випадком (страховим ризиком). При цьому страхова виплата здійснюється за період, що не перевищує 50 (п'ятдесяти) календарних днів тимчасової непрацездатності (включаючи вихідні та святкові дні), якщо інший строк не передбачений договором страхування, та не може бути більшою за 50% від відповідної страхової суми, встановленої умовами договору страхування, якщо інший розмір чи умови виплати не передбачені договором страхування;

8.7.4. У разі отримання Застрахованою особою травматичного ушкодження (травми) та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених договором страхування, в результаті нещасного випадку, передбаченого умовами договору страхування, Страховик здійснює страхову виплату в розмірі, який визначається згідно умов договору страхування за одним з наступних варіантів:

А) в розмірі, який визначається у відсотках від страхової суми, встановленої умовами договору страхування, у відповідності із Таблицею виплат згідно умов Додатку № 1 до цих Загальних умов;

Б) в розмірі, який визначається у договорі страхування у відсотках від страхової суми, встановленої умовами договору страхування, в залежності від отриманого Застрахованою особою травматичного ушкодження (травми) та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених договором страхування;

В) в розмірі, який визначається у договорі страхування у вигляді грошової суми в рамках

страхової суми, встановленої умовами договору страхування, в залежності від отриманого Застрахованою особою травматичного ушкодження (травми) та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених договором страхування;

Г) в іншому порядку чи на умовах, визначених в договорі страхування;

8.7.5. У разі перебування Застрахованої особи на безперервному стаціонарному та/або амбулаторному лікуванні при отриманні Застрахованою особою травматичного ушкодження (травми) та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених договором страхування, в результаті нещасного випадку, передбаченого умовами договору страхування, Страховик здійснює страхову виплату в розмірі, який визначається згідно умов договору страхування за одним з наступних варіантів:

А) в розмірі, який визначається як 0,4% від відповідної страхової суми, встановленої умовами договору страхування, якщо інший розмір чи умови виплати не передбачені договором страхування, за кожний календарний день безперервного стаціонарного та/або амбулаторного лікування (включаючи вихідні та святкові дні), починаючи з 1 (першого) календарного дня такого лікування, якщо інший строк не передбачений договором страхування або договором страхування не встановлено Період виключення за даним страховим випадком. При цьому страхова виплата здійснюється за період, що не перевищує 60 (шістдесяти) календарних днів лікування (включаючи вихідні та святкові дні), якщо інший строк чи умови виплати не передбачені договором страхування, та не може бути більшою за 50% від відповідної страхової суми, встановленої умовами договору страхування, якщо інший розмір чи умови виплати не передбачені договором страхування;

Б) в іншому порядку чи на умовах, визначених в договорі страхування.

8.7.6. Страхова виплата може здійснюватись в іншому порядку, передбаченому договором страхування. Конкретні умови здійснення страхової виплати можуть встановлюватись на підставі цього Страхового продукту договором страхування за згодою сторін договору страхування або безпосередньо визначатись в умовах договору страхування в залежності від умов страхування, обраних при укладанні договору страхування, або в порядку, визначеному у самому договорі страхування.

8.8. Якщо інше не буде передбачено умовами договору страхування, то у разі, якщо Вигодонабувач не був призначений за договором страхування:

А) страхова виплата здійснюється безпосередньо Страхувальнику (Застрахованій особі) або спадкоємцям Страхувальника (Застрахованої особи), у випадку смерті Страхувальника (Застрахованої особи);

Б) якщо Застрахованою особою, з якою стався страховий випадок, є дитина у віці до 18 (вісімнадцяти) років, страхова виплата здійснюється батькам або опікунам такої дитини на підставі документів, що посвідчують батьківство або опікунство.

8.9. Страхова виплата виплачується лише в межах страхової суми (відповідних лімітів відповідальності). Розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених договором страхування або відповідно до законодавства.

8.10. Загальна сума виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми (ліміту відповідальності), що встановлена договором страхування для цієї Застрахованої особи.

8.11. Якщо це передбачено умовами договору страхування, то Страховик відшкодовує витрати, що понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків та інші витрати, які безпосередньо передбачені договором страхування, але в межах страхової суми (відповідних лімітів відповідальності). Порядок та умови відшкодування таких витрат встановлюється умовами договору страхування.

8.12. Якщо при укладанні договору страхування Страхувальнику надано розстрочку на внесення страхового платежу, то Страховик при здійсненні страхової виплати утримує невнесену частину страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

8.13. У разі здійснення страхової виплати Страховик продовжує нести відповідальність по договору страхування до кінця строку його дії в межах різниці між відповідною страховою сумою (лімітом відповідальності), обумовленою договором страхування, і сумою страхової виплати, що була сплачена, якщо інше не передбачено договором страхування.

8.14. У разі смерті або встановлення інвалідності Застрахованій особі після тимчасової втрати працездатності та отримання Застрахованою особою (Вигодонабувачем, спадкоємцями Застрахованої особи) відповідної страхової виплати згідно з умовами договору страхування, Застрахованій особі (Вигодонабувачу, спадкоємцям Застрахованої особи) виплачується різниця між сумою страхової виплати, яка передбачена в разі встановлення інвалідності або смерті Застрахованої особи, та вже здійсненою страховою виплатою, якщо інше не передбачено договором страхування.

8.15. Якщо інше не передбачено договором страхування, то в разі, якщо після отримання Застрахованою особою (Вигодонабувачем, спадкоємцями Застрахованої особи) страхової виплати, яка визначена за Таблицею виплат, наведеною в Додатку № 1 до цих Загальних умов, Застрахованій особі буде встановлено уточнений діагноз щодо отриманого внаслідок нещасного випадку травматичного ушкодження чи функціональних розладів здоров'я, який дає право на отримання більшої страхової виплати, або буде встановлена група інвалідності, Страховик розраховує суму страхової виплати за уточненим діагнозом або встановленою групою інвалідності за вирахуванням суми зробленої раніше страхової виплати.

8.16. У разі смерті Застрахованої особи, яка настала через травматичне ушкодження чи функціональний розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, після отримання Застрахованою особою такого травматичного ушкодження чи функціонального розладу

здоров'я та одержання в зв'язку з цим страхової виплати від Страховика, Страховик виплачує різницю між розміром страхової виплати, визначеною згідно умов договору страхування по смерті Застрахованої особи, та розміром страхової виплати, яка вже була виплачена Страховиком в зв'язку з травматичним ушкодженням чи функціональним розладом здоров'я внаслідок нещасного випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

8.17. Страхова виплата здійснюється у тій валюті, яка передбачена договором страхування, якщо інше не встановлено законодавством України.

8.18. Якщо інше не передбачено договором страхування, то Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний повернути Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину), якщо виявиться така обставина, що за законом, цим Страховим продуктом та/або договором страхування цілком або частково позбавляє Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) права на отримання страхової виплати.

8.19. В залежності від конкретних умов страхування та/або потреб Страхувальника (Застрахованої особи), договором страхування можуть бути передбачені також інші умови щодо порядку та умов здійснення страхової виплати, що не суперечать вимогам законодавства України.

8.20. Рішення про здійснення страхової виплати приймається Страховиком не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з моменту отримання Страховиком всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхової виплати, якщо інше не передбачено договором страхування.

8.21. Рішення про здійснення страхової виплати оформлюється страховим актом, який складається Страховиком у формі, що визначається Страховиком.

8.22. Страхова виплата здійснюється Страховиком не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня підписання страхового акту, що складається Страховиком, якщо інше не передбачено договором страхування.

8.23. Страхові виплати за договорами страхування, об'єктом страхування за якими є життя, здоров'я, працездатність, здійснюються незалежно від суми, яку має отримати Застрахована особа за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, чи страхової виплати за іншими договорами страхування або сум, отриманих від інших осіб як відшкодування збитків.

## **9. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

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

9.2. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого договором страхування або законодавством, повідомити Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до договору або законодавства має

право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

9.3. Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

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

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

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

9.3.4. одержання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

9.3.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

9.3.6. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування;

9.3.7. наявність інших підстав, встановлених законодавством, у тому числі для договорів страхування, обов'язковість укладення яких визначена законом.

9.4. Умовами договору страхування можуть передбачатися також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зокрема, але не виключно:

9.4.1. Страховик звільняється від страхової виплати, якщо Страхувальником (Застрахованою особою) не повідомлено Страховика про зміни, які суттєво можуть вплинути на рівень страхового ризику, якщо інше не передбачено договором страхування;

9.4.2. Страховик звільняється від страхової виплати, якщо Страхувальником (Застрахованою особою) подано Страховику неправдиву інформацію та/або документи про факт настання страхового випадку, які мають бути надані відповідно до встановлених Страховиком вимог, в тому числі з метою завищення суми страхової виплати, або документи, що неправильно оформлені, мають виправлення або які підписанні особами, які не мали на це повноважень, якщо інше не передбачено договором страхування;

9.4.3. Страховик звільняється від страхової виплати в разі неподання Страхувальником (Застрахованою особою) відповідно до умов договору страхування документів, які необхідні Страховику для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, або несвоєчасне та не в повному обсязі подання документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір завданої шкоди та є необхідними для здійснення страхової виплати, якщо інше не передбачено договором страхування;

9.4.4. Страховик звільняється від страхової виплати в разі неусунення Страхувальником (Застрахованою особою) протягом узгодженого з Страховиком строку обставин, які підвищують ступінь страхового ризику та про необхідність усунення яких Страховик письмово сповіщав Страхувальника (Застраховану особу), або несплати додаткового страхового платежу за підвищення страхового ризику, якщо інше не передбачено договором страхування;

9.4.5. Страховик звільняється від страхової виплати в разі порушення Страхувальником (Застрахованою особою) умов договору страхування;

9.4.6. Страхова виплата не здійснюється у випадках, зазначених у розділі 11 цих Загальних умов, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;

9.4.7. В інших випадках, визначених умовами договору страхування.

9.5. Рішення про відмову в здійсненні страхової виплати приймається Страховиком у строк не більше 30 (тридцяти) календарних днів з моменту одержання Страховиком заяви про страхову виплату та документів, зазначених у цих Загальних умовах, та протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляється Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови, якщо інше не зазначено в договорі страхування.

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

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

10.1. Страховик (страховий посередник) до укладення договору страхування надає клієнту інформацію про Страховий продукт згідно вимог законодавства. Інформація про Страховий продукт надається клієнту в електронній формі шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика (страхового посередника): <https://www.nadiyna.com.ua> (відповідному сайті страхового посередника) або на паперовому носії, або іншим способом, за погодженням сторін.

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

10.3. Договір страхування може укладатися із поданням Страхувальником заяви на страхування, в якій зазначається перелік обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні договору.

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

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

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

А) інформація про Страхувальника та Застрахованих осіб (ПІБ, вік, стать, стан здоров'я, професія, відношення до занять спортом чи активних видів відпочинку, тощо);

Б) інформація про укладання інших договорів страхування щодо об'єкту чи предмету договору страхування, тощо;

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

А) інформація про виконання діяльності із підвищеною небезпекою відповідно до переліку, визначеного чинним законодавством України, або професійне зайняття спортом на постійній основі, зміна умов щодо стану здоров'я, які повідомлялись Страховику або передбачені відповідною декларацією чи умовами договору страхування чи заяви на страхування, тощо;

Б) інша інформація, яка запитується у Страхувальника у відповідній формі заяви на страхування та яка необхідна для оцінки страхового ризику;

10.5.3. інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших праводіносин страхового інтересу щодо об'єкту страхування, включаючи наявність такого

інтересу у вигодонабувача (у разі визначення такої особи в договорі страхування).

10.6. Умовами страхового продукту (програми страхування) чи договору страхування можуть встановлюватись інші або окремі (не стандартні) відповідні умови щодо критеріїв та вимог до інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає Страхувальник, у тому числі у заяві на страхування, а також індивідуальних ознак об'єкта страхування, необхідних для оцінки страхового ризику.

10.7. У разі укладення договору страхування, в якому об'єктом страхування визначено життя, здоров'я, працездатність застрахованої особи, у такому договорі зазначаються:

10.7.1. інформація для ідентифікації кожної застрахованої особи, що дає змогу однозначно встановити таку особу відповідно до законодавства України, крім випадків, передбачених Законом України «Про страхування», та інша інформація, необхідна для визначення страхового тарифу та/або страхової премії щодо такої застрахованої особи;

10.7.2. страхове покриття та страхова премія щодо кожної застрахованої особи з урахуванням особливостей, встановлених законодавством для класу страхування (ризиків, груп ризиків, груп класів), за яким укладено договір страхування.

10.8. Договори страхування за класами страхування 1 і 2 можуть укладатися без зазначення інформації для ідентифікації кожної Застрахованої особи. У такому договорі страхування інформація про Застрахованих осіб зазначається в обсязі, достатньому для ідентифікації таких осіб при настанні страхового випадку та визначення розміру страхової виплати для кожної Застрахованої особи.

10.9. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі.

10.10. При укладенні договору страхування Страховик має право запиту у Страхувальника документів, необхідних для оцінки страхового ризику та укладання договору страхування.

10.11. Укладення договору страхування може посвідчуватися страховим полісом, сертифікатом.

10.12. Якщо умови договору страхування суперечать цим Загальним умовам, - умови договору страхування мають пріоритет над цими Загальними умовами.

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

11.1. Якщо інше не передбачено договором страхування, то не визнаються страховими випадками та є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування наступні події, в т.ч. якщо вони настали внаслідок або сталися під час:

11.1.1. всякого роду військових дій або військових заходів, військового вторгнення, війни, військових дій зовнішніх ворогів (незалежно від того, оголошена війна чи ні),

уведення або дії військового стану, громадянської війни, заколотів, революцій, бунту, путчу, повстання, державного перевороту, спроби захоплення влади, дії осіб або органів, які захопили владу шляхом військового перевороту або іншим протиправним шляхом, а також їх наслідків;

11.1.2. терористичних актів, будь-яких дій терористів та осіб, що діяли з політичних або релігійних мотивів, а також їх наслідків;

11.1.3. локаутів, страйків, безладів, актів саботажу, масових громадянських заворушень або хвилювань, введення або дії надзвичайного стану, політичних актів, а також дій учасників зазначених подій, а також їх наслідків;

11.1.4. ураження мінами, бомбами та іншими засобами ведення війни, вибуху застарілих боєприпасів, аварій на арсеналах, складах боєприпасів та інших об'єктах військового призначення, застосування бактеріологічної зброї і зброї психотропної дії;

11.1.5. падіння метеоритів чи інших небесних тіл, а також внаслідок падіння літальних апаратів, їх уламків або предметів, що ними перевозяться, наслідки таких подій;

11.1.6. впливу радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання, будь-якої зброї, принцип дії якої заснований на реакції ділення атому або ядерного синтезу, та інших подібних реакцій, що викликають радіоактивне випромінювання, дії радіації чи радіоактивних речовин, в тому числі альфа-, бета- чи гама- випромінюванням, випромінювання нейтронів, а також випромінювання, що надходить від прискорювачів заряджених часток оптичних (лазери), мікрохвильових (мазери) чи аналогічних квантових генераторів;

11.1.7. порушення Застрахованою особою або установами, організаціями та підприємствами, в яких працює та/або навчається Застрахована особа, встановлених законодавством України правил та норм безпеки праці, правил пожежної безпеки, правил техніки безпеки, правил дорожнього руху, правил поведінки у громадських місцях, правил користування громадським транспортом, правил поводження з вибуховими, легкозаймистими та їдкими речовинами або радіоактивними матеріалами та інших відповідних правил, що стосуються безпеки життєдіяльності людини, які встановлені законодавством України;

11.1.8. вживання Застрахованою особою лікарських препаратів без призначення лікаря, самолікування або лікування особою, що не має відповідних повноважень, або встановлення факту прийняття ліків чи проведення будь-якого лікування без належного призначення кваліфікованим лікарем;

11.1.9. перебування Застрахованої особи у стані сп'яніння внаслідок вживання алкоголю, наркотичних засобів або інших одурманюючих речовин, а також снодійних препаратів чи транквілізаторів, психотропних або токсичних речовин чи медикаментів, або

встановлення факту вживання алкоголю, будь-яких його замінників, наркотичних або токсичних речовин, в т.ч. отруєння внаслідок вживання цих речовин;

11.1.10. керування Застрахованою особою будь-якими засобами наземного, водного або повітряного транспорту без відповідної підготовки та посвідчення на право їх керування, або передачі нею керування особі, яка не має відповідної підготовки та посвідчення на їх керування або знаходилась у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння, або під дією снодійних препаратів чи транквілізаторів, психотропних або токсичних речовин чи медикаментів;

11.1.11. самогубства, спроби самогубства Застрахованої особи, крім випадків, якщо Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;

11.1.12. умисного чи навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень незалежно від психічного стану;

11.1.13. нараження Застрахованої особи на невиправданий ризик (за винятком випадків рятування життя іншої особи);

11.1.14. навмисних дій, наміру або необережності чи бездіяльності Застрахованої особи, що призвели до настання страхового випадку, або навмисних дій Страхувальника (Вигодонабувача), що спрямовані на заподіяння шкоди життю або здоров'ю Застрахованої особи;

11.1.15. вчинення Застрахованою особою умисного злочину або будь-яких адміністративних чи кримінальних правопорушень (крім випадків необхідної оборони);

11.1.16. завдання шкоди здоров'ю Застрахованої особи, що сталася внаслідок тривалої, періодичної або такої, що повторюється, дії шкідливого впливу;

11.1.17. завдання шкоди здоров'ю Застрахованої особи, що сталася внаслідок професійного захворювання;

11.1.18. завдання шкоди протезам Застрахованої особи;

11.1.19. завдання шкоди здоров'ю Застрахованої особи, що сталася внаслідок дії азбестового пилу, азбесту, діетілстіролу (DES), діоксину, сечовідного формальдегіду;

11.1.20. участі Застрахованої особи у спортивних заходах чи підготовці до них, змаганнях, тренуваннях, занять активними та екстремальними видами спорту, в тому числі на професійному рівні, якщо інше не передбачено договором страхування;

11.1.21. будь-яких дій, які були вчинені внаслідок прямого чи опосередкованого впливу психічного захворювання Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача);

11.1.22. подорожі Застрахованою особою повітрям у будь якій якості, крім як у якості пасажера, який оплачує свій проїзд на ліцензованому багатомоторному авіатранспорті, що керується ліцензованим повітряним перевізником, якщо інше не передбачено договором страхування;

11.1.23. асоціальної (аморальної) поведінки, жебракування, бродяжництва Застрахованої особи;

11.1.24. використання знарядь праці, в тому числі транспортних засобів, що належать підприємству (організації) – Страхувальнику, з власною корисною метою співробітниками такого підприємства (організації) без дозволу адміністрації;

11.1.25. знаходження в місцях, які заздалегідь відомі як такі, що небезпечні для життя (місця проведення будівельних робіт, вибухових робіт, військові полігони, стрільбища, автодроми й т.п.), якщо інше не передбачено договором страхування;

11.1.26. вагітності Застрахованої особи або пологів у неї, якщо інше не передбачено договором страхування;

11.1.27. бездіяльності або необережності батьків або осіб, під наглядом яких знаходилась Застрахована особа, що є дитиною до 14 років;

11.1.28. природної смерті Застрахованої особи;

11.1.29. інших подій, обставин чи випадків, передбачених умовами договору страхування як винятки із страхових випадків та обмеженнями страхування.

11.2. Страховик, якщо інше не передбачено договором страхування, не здійснює страхові виплати за:

11.2.1. несприятливі наслідки діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку, який стався в період дії договору страхування;

11.2.2. вроджені вади або події, пов'язані з патологічними переломами кісток, що викликані вродженими або набутими організмом фізичними вадами, спадковими чи хронічними захворюваннями, або пов'язані з лікуванням і діагностикою вроджених вад або їх наслідків, а також поліартрит та інші захворювання кісток (включаючи остеопенію, остеопороз, переломи внаслідок таких захворювань, остеопоротичні переломи);

11.2.3. події, пов'язані з нещасними випадками, що сталися до набуття чинності договором страхування, або нещасними випадками, що мали місце ще до укладання договору страхування;

11.2.4. події, які настали з причин, що були відомі або мали бути відомі Страхувальнику (Застрахованій особі) до початку дії договору страхування, в т.ч. при загостренні хронічного захворювання Застрахованої особи чи раніше існуючої хвороби або наявних у неї травматичних ушкоджень (травм) чи функціональних розладів здоров'я;

11.2.5. події, які викликані хворобами, раптовим захворюванням, гострою алергічною реакцією, сонячним опіком, тепловим ударом Застрахованої особи, або пов'язані із грижею будь-якого виду, крім травматичної грижі, що виникла одразу після механічного зовнішнього впливу, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;

- 11.2.6. будь-яку шкоду немайнового характеру (моральну шкоду) та інші непрямі збитки, в тому числі пов'язані із страховим випадком (штрафи, пені тощо);
- 11.2.7. будь-яку шкоду, нанесену поза межами місця дії договору страхування.
- 11.3. Якщо інше не передбачено умовами договору страхування, то Страховик не здійснює страхову виплату, якщо мали місце:
- 11.3.1. косметичні та пластичні операції і процедури;
- 11.3.2. події, що прямо або опосередковано пов'язані із синдромом набутого імунodefіциту (СНІД) або вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ) відповідно до визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ);
- 11.3.3. застосування нетрадиційних методів лікування або засобів нетрадиційної медицини.
- 11.4. Якщо інше не передбачено умовами договору страхування, то не укладаються договори страхування стосовно осіб:
- 11.4.1. які знаходяться на стаціонарному лікуванні;
- 11.4.2. які є ВІЛ-інфікованими або хворими на СНІД;
- 11.4.3. які визнані недієздатними;
- 11.4.4. які є інвалідами I, II або III групи;
- 11.4.5. які страждають на психічні захворювання, важкі нервові захворювання;
- 11.4.6. які є сліпими, глухими, паралізованими;
- 11.4.7. які хворіють на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію.
- 11.5. Якщо інше не передбачено договором страхування, не є страховим випадком визнання Страхувальника (Застрахованої особи) безвісно відсутньою.
- 11.6. Договором страхування може бути передбачено, що страховим випадком не визнається подія, яка сталася внаслідок:
- 11.6.1. дорожньо-транспортної пригоди, авіакатастрофи, транспортної події, аварії на залізничному або водному транспорті;
- 11.6.2. порушення окремих умов правил дорожнього руху:
- а) перехід Застрахованою особою проїзної частини на заборонний сигнал світлофора чи жест регулювальника;
- б) перехід Застрахованою особою проїзної частини в місцях, які непризначені або не дозволені для цього;
- в) порушення Застрахованою особою правил переходу залізничних переїздів;
- г) проїзд транспортного засобу, яким керує Застрахована особа, на заборонний сигнал світлофора чи жест регулювальника; невиконання вимог дорожніх знаків і дорожньої розмітки, порушення правил обгону і зустрічного роз'їзду; порушення правил проїзду залізничних переїздів; перевищення встановлених обмежень швидкості руху (швидкість

руху перевищена більш ніж на 50 км/год, якщо інший розмір не буде передбачено умовами договору страхування);

г) порушення інших умов правил дорожнього руху, що вказані у договорі страхування.

11.7. Договором страхування можуть бути передбачені також інші випадки звільнення Страховика від обов'язку щодо здійснення страхової виплати та інші виключення із страхових випадків і обмеження страхування, що не суперечать законодавству України.

11.2. Будь-яке з виключень чи обмежень, що передбачені у цьому розділі, може бути змінене чи виключене при укладанні договору страхування за згодою сторін.

## **12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ІНШІ УМОВИ**

12.1. Спори за Договором страхування між Страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

12.2. При неможливості врегулювання спірних питань шляхом переговорів, спір вирішується у судовому порядку.

12.3. У разі, якщо положення укладеного Договору суперечать або тлумачяться іншим чином, ніж положення цих Загальних умов, перевагу мають положення Договору.

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

13.1. Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку:

13.1.1. Номери телефонів Страховика: +380444281419(25), +380675038531, +380681997929.

13.1.2. Адреса Страховика: 04114, м. Київ, вул. Вишгородська, 45А/6, оф. 8.

13.1.3. Електронна адреса Страховика: [office@nadiyna.com.ua](mailto:office@nadiyna.com.ua)

## **14. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

14.1. У договір страхування, за згодою сторін, можуть бути включені інші умови, якщо ці умови не суперечать законодавству України. Страховик може розробити у відповідності з цими Загальними умовами спеціальні чи індивідуальні програми страхування та/або договори страхування.

14.2. Умови страхування, в т.ч. що не врегульовані цими Загальними умовами, регулюються договором страхування та законодавством України. У випадку, якщо договір страхування конкретизує, уточнює або доповнює ці Загальні умови, або замінює відповідні умови, то пріоритетну силу мають положення договору страхування.

14.3. Договір страхування може містити інші умови за згодою сторін.

14.4. Не допускається страхування протиправних інтересів осіб, страхування для отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій.

14.5. Договір страхування повинен містити інформацію про страхового посередника,

якщо він укладається за посередництвом такої особи.

14.6. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України та Законом України «Про страхування», а також за рішенням суду.

14.7. Конкретні умови страхування визначаються договором страхування.

**ТАБЛИЦЯ ВИПЛАТ**

Перелік травм і пошкоджень внутрішніх органів та частин тіла	Відсоток від страхової суми
<b>1. Черепно-мозкові травми</b>	
1.1. Струс головного мозку	5
1.2. Забій головного мозку	10
1.3. Переломи кісток черепа та обличчя	
а) склепіння	15
б) основи	20
в) перелом, вивих кісток, хряща носу, передньої стінки лобової, гайморової пазухи, решіткової кістки	5
1.4. Внутрішньочерепні травматичні гематоми (епідуральні або субдуральні)	25
<b>2. Травми спинного мозку та хребта</b>	
2.1. Струс спинного мозку	5
2.2. Забій спинного мозку	10
2.3. Здавлення, гематомієлія, поліомієліт	30
2.4. Перелом тіл хребців та задніх елементів без ушкодження спинного мозку, але з порушенням функції хребта	30
2.5. Забій хребта, перелом відростків хребців	5
<b>3. Травми органів зору</b>	
3.1. Проникні рани очного яблука, опіки II-III ступеня, гемофтальм	10
3.2. Непроникні рани очного яблука, гіфема	5
3.3. Видалення, внаслідок травми, очного яблука сліпого ока	10
3.4. Пошкодження ока, що призвело до зниження зору	
а) до 50 %	10
б) на 50 % і більше	30
3.5. Пошкодження ока, що призвело до повної втрати зору на це око	35
3.6. Перелом кісток орбіти	10
<b>4. Травми органів слуху</b>	
4.1. Травматична ампутація вуха від 1/3 до 2/3 включно	30
4.2. Розрив барабанної перетинки внаслідок травми, що не призвів до погіршення слуху	5
4.3. Пошкодження одного вуха, що призвело до погіршення слуху:	
а) шепітна мова на відстані до 1 м	10
б) повна глухота – розмовна мова 0	25
<b>5. Травми грудної клітки та органів дихання</b>	
5.1. Перелом груднини	5
5.2. Перелом одного ребра	3
5.3. Пошкодження легень, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, стороннє тіло в грудній порожнині	20
5.4. Пошкодження легень, що призвело до видалення долі, частки легень	30
5.5. Рани, що проникають в грудну порожнину:	
а) з пошкодженням органів грудної порожнини	15
б) без пошкодження органів грудної порожнини	10
5.6. Пошкодження гортані, трахеї, стравоходу, язика, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік зовнішніх дихальних шляхів:	
а) без порушення функцій	10

б) що призвели до осиплості голосу чи його втрати	30
<b>6. Травми серцево-судинної системи</b>	
6.1. Пошкодження серця, його сумок та магістральних судин без серцево-судинної недостатності	25
6.2. Пошкодження серця, його сумок та магістральних судин, що призвело до серцево-судинної недостатності:	
а) I ступені	30
б) II-III ступені	40
6.3. Пошкодження великих периферійних судин, без порушення кровообігу, на рівні:	
а) плеча, стегна	10
б) передпліччя, гомілки	5
6.4. Пошкодження великих периферійних судин, з порушенням кровообігу	20
<b>7. Травми органів травлення</b>	
7.1. Перелом верхньої чи нижньої щелепи, вилиці, вивих щелепи	10
7.2. Пошкодження щелепи, що призвело до відсутності частини щелепи (за виключенням альвеолярного відростку)	40
7.3. Пошкодження язика, порожнини рота (рана, опік, обмороження), що призвели до виникнення рубців	5
7.4. Пошкодження язика, що призвело до відсутності:	
а) кінчика язика	10
б) язика, на рівні дистальної третини	15
в) язика на рівні середньої третини	30
г) язика на рівні кореня	40
7.5. Втрата корінних зубів у кількості:	
а) 2-3	5
б) 4-6	15
в) 7-9	20
г) 10 і більше	25
7.6. Пошкодження (рана, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечника, без функціональних порушень	5
7.7. Пошкодження (рана, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечника, що призвели:	
а) непрохідність стравоходу	60
б) звуження стравоходу	40
7.8. Пошкодження печінки внаслідок травми	
а) підкапсульний розрив печінки, що не потребує оперативного втручання	5
б) печінкова недостатність	25
7.9. Пошкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до:	
а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура	15
б) ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	20
в) видалення частки печінки	25
г) видалення частки печінки і жовчного міхура	35
7.10. Пошкодження селезінки, що призвели:	
а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребує оперативного втручання	5
б) видалення селезінки	30
7.11. Пошкодження шлунку, підшлункової залози, брижейки кишечника, що призвели до:	
а) резекції шлунку, підшлункової залози, кишечника	30
б) видалення шлунку	60
<b>8. Травми сечостатевої системи</b>	
8.1. Пошкодження нирки, що призвели до	
а) забою нирки, підкапсульного розриву нирки, що не потребує оперативного втручання	10

б) видалення частки нирки	30
в) видалення нирки	60
8.2. Пошкодження органів сечостатевої системи (нирки, сечовід, сечовипускний канал, сечовий міхур), що призвели до:	
а) гострої ниркової недостатності	5
б) синдрому довготривалого роздавлення (краш-синдром, синдром розтрощення)	25
в) непрохідності сечоводу, сечовипускного каналу, сечостатевої свищі	40
8.3. Пошкодження статевої системи, що призвели до	
а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, матки, яєчок, частки статевого члену	50
<b>9. Травми верхніх кінцівок</b>	
9.1. Перелом лопатки, ключиці, повний чи частковий розрив акроміально-ключичного, груднино-ключичного сполучення	
а) вивих, перелом однієї кістки, розрив одного сполучення	5
б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох сполучень чи перелом, вивих однієї кістки і розрив одного сполучення, перелом з вивихом ключиці	10
в) розрив двох сполучень і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного сполучення	15
9.2. Пошкодження області плечового суглобу (суглобна впадина лопатки, голівка плечової кістки, анатомічна, хірургічна шийка, суглобова сумка):	
а) розрив сухожилків, капсули суглобів, вивих плечового суглобу	5
б) перелом кістки, перелом лопатки	10
в) перелом плеча (голівка, анатомічна, хірургічна шийка), перелоμο-вивих плеча	10
9.3. Перелом плечової кістки:	
а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третини)	15
б) подвійний перелом	20
9.4. Пошкодження області ліктьового суглобу	
а) вивих ліктьового суглобу	5
б) перелом променевої та ліктьової кістки, вивих передпліччя	10
в) перелом плечової кістки	15
г) перелом плечової кістки разом з променевою та ліктьовою кістками	20
9.5. Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, за виключенням області суглобів (верхня, середня, нижня третини)	
а) перелом, вивих однієї кістки	5
б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	10
9.6. Травматична ампутація передпліччя на будь-якому рівні	
9.7. Пошкодження області променево-зап'ястного суглобу	
а) відрив шиповидного відростка(ів), відрив кісткового фрагменту(ів), вивих голівки ліктьової кістки	5
б) перелом двох кісток передпліччя	15
в) перилунарний вивих кисті	15
9.8. Перелом чи вивих кісток зап'ястя, п'ястних кісток однієї кисті:	
а) однієї кістки (окрім човноподібної)	5
б) двох і більше кісток (окрім човноподібної)	10
в) човноподібної кістки	10
г) вивих, перелоμο-вивих кисті	15
9.9. Втрата кисті чи всіх пальців однієї руки	
9.10. Травматичне пошкодження першого пальця:	

а) пошкодження сухожилків розгинача пальця	5
б) відрив нігтьової пластинки	3
в) перелом, вивих, пошкодження сухожилків згинача	5
г) ампутація на рівні нігтьової фаланги	10
д) ампутація на рівні основної фаланги	15
е) ампутація пальця з п'ястною кісткою чи її частиною	25
<b>9.11. Травматичне пошкодження другого-п'ятого пальця:</b>	
а) відрив нігтьової фаланги	3
б) відрив нігтьової пластинки	1
в) пошкодження сухожилків розгинача пальця	5
г) перелом, вивих, пошкодження сухожилків згинача	7
д) ампутація на рівні нігтьової фаланги, втрата фаланги	8
е) втрата двох фаланг, ампутація на рівні середньої фаланги	10
ж) втрата пальця з п'ястною кісткою чи її частиною	15
<b>10. Травми газу</b>	
10.1. Перелом однієї кістки	10
10.2. Перелом двох кісток чи розрив одного сполучення, подвійний перелом однієї кістки	15
10.3. Перелом трьох і більше кісток, розрив двох чи трьох сполучень	20
<b>11. Травми кульшового суглобу</b>	
11.1. Відрив кісткового фрагменту(ів)	5
11.2. Ізольований відрив вертлюга(ів)	10
11.3. Вивих стегна	15
11.4. Перелом голівки, шийки, проксимального метафізу стегна	20
<b>12. Травми стегна</b>	
12.1. Перелом стегна:	
а) на будь якому рівні, за виключенням області суглобів (верхня, середня, нижня третини)	25
б) Подвійний перелом стегна	30
<b>13. Травми колінного суглобу</b>	
13.1. Пошкодження області колінного суглобу	
а) відрив кісткового фрагменту(ів), перелом надвиростку(ів), перелом голівки малогомілкової кістки, пошкодження меніску	5
б) переломи надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафізу великогомілкової кістки	10
в) перелом проксимального метафізу великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової кістки	15
г) перелом виростків стегна, вивих гомілки	20
д) перелом дистального метафізу стегна	25
е) перелом дистального метафізу, виростків стегна з проксимальними відділами однієї чи обох гомілкових кісток	30
<b>14.Травми гомілки (за виключенням області суглобів)</b>	
14.1. Перелом малогомілкової кістки, відриви кісткових фрагментів	5
14.2. Перелом великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки	10
14.3. Переломи обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки	15
<b>15. Травми гомілково-ступневого суглобу</b>	
15.1. Переломи:	
а) однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу	5
б) двох щиколоток чи однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10
в) двох щиколоток з краєм великогомілкової кістки	15

<b>16. Травми ступні</b>	
16.1. Перелом, вивих однієї кістки (за виключенням п'яткової та таранної)	5
16.2. Перелом, вивих таранної кістки, вивих двох кісток	10
16.3. Перелом, вивих п'яткової кістки, вивих трьох і більше кісток, підтаранний вивих ступні, вивих в поперечному суглобі (Шопара) чи передплесневому (плесневому) суглобі (Лісфранка)	15
16.4. Ампутація на рівні плесне-фалангових суглобів (відсутність всіх пальців ступні)	10
16.5. Ампутація на рівні плесневих кісток чи передплесни	30
<b>17. Травми пальців ступні</b>	
17.1. Перелом, вивих фаланг(и), пошкодження сухожилків	
а) одного пальця	5
б) двох, трьох пальців	7
в) чотирьох, п'яти пальців	10
17.2. Травматична ампутація першого пальця ступні	
а) на рівні нігтьової фаланги чи міжфалангового суглобу	5
б) на рівні основної фаланги чи плесне-фалангового суглобу	10
17.3. Травматична ампутація другого- п'ятого пальців ступні	
а) одного, двох пальців на рівні нігтьових чи середніх фаланг	5
б) одного, двох пальців на рівні основних фаланг чи плесне-фалангових суглобів	10
в) трьох, чотирьох пальців на рівні нігтьових чи середніх фаланг	15
г) трьох, чотирьох пальців на рівні основних фаланг чи плесне-нігтьових суглобів	20
<b>18. Травматичний, геморагічний, анафілактичний шок, зумовлений травмою</b>	<b>15</b>
<b>19. Обмороження</b>	
19.1. Загальне переохолодження організму (шок)	
б) на повітрі	5
в) на воді	10
19.2. Обмороження:	
а) I ступені	5
б) II ступені	10
в) III ступені	15
г) IV ступені	20
19.3. Ускладнення при III, IV ступені обмороження:	
19.3.1. Місцевого характеру:	
а) ранова інфекція (анаеробна, гнильна, гнійна)	15
б) ішемія кінцівки (нейроваскуліт, зміна тактильної чуттєвості)	20
19.3.2. Загального характеру:	
а) пневмонія	10
б) сепсис	20
в) емболія	10
г) гострий міоглобінурійний нефроз	10
19.3.3. Відторгнення органу (ніс, вушні раковини, статевий член):	
1) Часткове:	
а) вушної раковини	15
б) від 1/3 до 2/3 носу	30
в) статевого члену	30
2) Повне:	
а) вуха	30

б) носу	40
в) статевого члену	50
<b>19.4. Лікування</b>	
а) консервативне	5
б) оперативне	10
<b>20. Опіки</b>	
20.1. Поверхневі пошкодження (I, II, III, III А ступені) до 12% поверхні тіла	5
20.2. Глибокі пошкодження (III Б, IV ступені) на площі до 6% поверхні тіла	5
20.3. Пошкодження органів дихання:	
а) без порушення функцій	5
б) з порушенням функцій	25
20.4. Пошкодження площею від 13% до 20% поверхні тіла, в тому числі глибокі (III Б, IV ступені) до 10% поверхні тіла	10
20.5. Пошкодження площею від 21% до 59% поверхні тіла, в тому числі глибокі (III Б, IV ступені) до 40% поверхні тіла	25
20.6. Пошкодження площею від 60% і більше поверхні тіла, в тому числі глибокі (III Б, IV ступені) до 40% поверхні тіла і більше	45
20.7. Опікова хвороба	5
20.8. Ускладнення опікової хвороби	15
20.9. Лікування:	
а) консервативне	15
б) оперативне	20
<b>21. Рани:</b>	
21.1. Різани	5
21.2. Колоті	10
21.3. Рублені	10
21.4. Укушені	10
21.5. Рвані	10
21.6. Від забою	10
21.7. Розтрянні	20
21.8. Отруйні	15
<b>22. Вогнепальні поранення</b>	
22.1. Кульові:	
а) дотичні	5
б) сліпі	10
в) наскрізні	10
22.2. Осколкові:	
а) дотичні	5
б) сліпі	10
в) наскрізні	10
23.3. Дробом:	
а) дотичні	5
б) сліпі	10
в) наскрізні	10
24. Скальповані:	
а) різних тканин тіла	5
б) голови	15
25. Оперативне лікування	
а) первинна та вторинна хірургічна обробка	5
б) закриття ранового дефекту	10

Отримання внаслідок травми рани, поверхнею до 1 см<sup>2</sup> та глибиною до підшкірної клітковини, не є страховим випадком

Незначні порушення м'яких тканин обличчя, зумовлені пігментними плямами, рубцями, що виникли внаслідок опіків, обмороження чи поранень, передбачають одноразову виплату в розмірі 0,2 % від страхової суми.