Додаток 4
до Наказу № 067-ОД
від 14 серпня 2026 року

ПРОПОЗИЦІЯ УКЛАСТИ ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ, ЩО СТАЛИСЯ ВНАСЛІДОК ВОЄННИХ РИЗИКІВ ПРИ ЗДІЙСНЕННІ ПОЇЗДКИ «БЕЗПЕЧНА ПОДОРОЖ»

Пропозиція діє з **«26» серпня 2026 року**

1. Ця Пропозиція містить:

1.1. Порядок укладання **Договору страхування від нещасних випадків, що сталися внаслідок воєнних ризиків при здійсненні поїздки «БЕЗПЕЧНА ПОДОРОЖ»** (далі – Договір, Договір страхування).

1.2. Умови страхування від нещасних випадків, що сталися внаслідок воєнних ризиків при здійсненні поїздки «БЕЗПЕЧНА ПОДОРОЖ» ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНТЕР-ПОЛІС» (далі – Страховик).

1.3. Умови страхування від нещасних випадків, що сталися внаслідок воєнних ризиків при здійсненні поїздки «БЕЗПЕЧНА ПОДОРОЖ» розроблені відповідно до Ліцензії: дата видачі 22.04.2024 року; строк дії з 22.04.2024 року, **Загальних умов страхового продукту від нещасних випадків, що сталися внаслідок воєнних ризиків при здійсненні поїздки «БЕЗПЕЧНА ПОДОРОЖ»**, затверджених **Наказом № 067-ОД від «14» серпня 2026 року, з датою початку дії з «26» серпня 2026 року** та розміщених на вебсайті Страховика за посиланням: https://inter-policy.com/zusp_bezpechna_pozhorozh.

14.1. Це Пропозиція укласти Договір в електронній формі. Договір складається із **Частини 1** (Індивідуальні умови страхування) та **Частини 2** (**Умови страхування від нещасних випадків, що сталися внаслідок воєнних ризиків при здійсненні поїздки «БЕЗПЕЧНА ПОДОРОЖ»**), **Частини 3 Таблиця страхових виплат за страховим продуктом страхування від нещасних випадків, що сталися внаслідок воєнних ризиків при здійсненні поїздки «БЕЗПЕЧНА ПОДОРОЖ»** розміщено на вебсайті Страховика за посиланням https://inter-policy.com/vash-zahist/bezpechna-podorozh/.

Страхування здійснюється відповідно до **Умов страхування від нещасних випадків, що сталися внаслідок воєнних ризиків при здійсненні поїздки «БЕЗПЕЧНА ПОДОРОЖ»**, що є додатком №1 до Пропозиції (**Частина 2 Договору**).

Умови здійснення страхових виплат при травматичних або інших тілесних ушкоджень (Розлад здоров'я) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку згідно з **Таблицею страхових виплат за страховим продуктом страхування від нещасних випадків, що сталися внаслідок воєнних ризиків при здійсненні поїздки «БЕЗПЕЧНА ПОДОРОЖ»,** що є додатком №2 до Пропозиції (**Частина 3 Договору**).

1.4. Офіційне оприлюднення Пропозиції з метою ознайомлення фізичних осіб та юридичних осіб - Страхувальників з її змістом здійснюється Страховиком шляхом розміщення тексту Пропозиції на офіційному вебсайті Страховика за посиланням: https://inter-policy.com/vash-zahist/bezpechna-podorozh/.

1.5. Пропозиція діє до дати її припинення Страховиком, при цьому для укладених Договорів, строк дії яких не закінчився, дана Оферта продовжує діяти до дати закінчення дії Договору, зазначеної в його **Частині 1**.

1.6. Від імені Страховика може діяти Страховий посередник/Повірений, який діє на підставі та на умовах визначених в Договорі про співробітництво, укладеному із Страховиком.

1.7. Повірений виконує частину страхової діяльності Страховика та може укладати Договори страхування, одержувати страхові премії.

2. Порядок укладання Договору:

2.1. При зверненні Страхувальника з метою укладення електронного Договору страхування:

2.1.1. Працівник з реалізації страхових продуктів Страховика/Страховий посередник/Повірений під час заповнення інформаційно-телекомунікаційної системи (ІТС) Страховика вводить інформацію, необхідну для ідентифікації Страхувальника, калькуляції страхової премії та формування Індивідуальної Оферти Страховика за Договором.

2.1.2. Страхувальник під час заповнення електронної заявки через інформаційно-телекомунікаційну систему (ІТС) Повіреного/Страхового посередника вводить інформацію, необхідну для його ідентифікації, калькуляції страхової премії та формування Індивідуальної Оферти Страховика за Договором.

Заповнена у такий спосіб заявка, за умови її належного оформлення, прирівнюється до письмової Заяви на страхування.

2.2. На підставі заявки Страховик здійснює розрахунок страхової премії та формує Індивідуальну пропозицію (Оферту) укласти **Договір страхування від нещасних випадків, що сталися внаслідок**

воєнних ризиків при здійсненні поїздки «БЕЗПЕЧНА ПОДОРОЖ» у формі проекту Договору. Індивідуальна оферта пропонується потенційному Страхувальнику.

2.3. Безумовним прийняттям (акцептом) Страхувальником умов індивідуальної Оферти укласти Договір є надання Страховику відповіді про прийняття Пропозиції (Оферти) і підписання Договору шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором (алфавітно-цифрова послідовність, яку отримує Страхувальник за допомогою смс-повідомлення на номер телефону, що вказується ним під час заповнення електронної заявки через інформаційно-телекомунікаційна систему (ІТС) Страховика/Повіреного при заповненні особистих даних).

2.4. Страхувальник здійснює оплату страхової премії у безготівковій формі на поточний рахунок Страховика/Повіреного.

2.5. Підтвердження вчинення електронного Договору здійснюється шляхом надсилання електронного документу – візуальної форми Договору.

2.6. Виконання зазначених дій означає прийняття Клієнтом усіх умов Пропозиції (Оферти) і є укладенням Договору в електронній формі, яка відповідно до пункту **12 статті 11** Закону України «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми.

2.7. Фіксація акцепту Пропозиції (Оферти) здійснюється Страховиком/Повіреним в електронному вигляді і зберігається в апаратно-програмному комплексі Страховика/Повіреного. Сторони погоджуються, що виписки з апаратно-програмного комплексу Страховика/Повіреного можуть використовуватись як докази при розгляді спорів, у тому числі в судовому порядку.

2.8. Страховик приймає на себе зобов'язання у випадку отримання відповідної вимоги Страхувальника виготовити Договір у паперовій формі протягом **3 (трьох)** робочих днів з моменту отримання такої вимоги від Страхувальника. Такий екземпляр Договору підписується Страхувальником та Страховиком та скріплюється печаткою Страховика.

2.9. Інформація щодо дати, часу акцепту (Пропозиції) укласти Договір, текст Договору (в електронній формі) та здійснення оплати, обміну електронними повідомленнями між Сторонами, а також, якщо Договір був виготовлений у письмовій формі, відомості про факт виготовлення Договору, зберігаються у Страховика/Повіреного;

2.10. Страхувальник має можливість відмовитися від укладення Договору в будь-який момент до здійснення ним акцепту цієї Оферти.

2.11. Після здійснення акцепту клієнт набуває статусу Страхувальника та отримує на електронну пошту, вказану при заповненні Заявки, повідомлення про підтвердження укладення Договору в електронній формі.

3. Підписавши цей Договір Страхувальник підтверджує, що:

3.1. До моменту укладання Договору страхування ознайомлений та отримав:

3.1.1. всю інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частинами **1 - 5 ст.** 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії»;

3.1.2. інформацію, що передбачена **ст.87** Закону України «Про страхування», в тому числі: про перелік послуг із страхування, що пропонуються Страховиком, про будь-які інші платежі, які клієнт зобов'язаний сплатити у разі укладання Договору; про вид винагороди, яку працівник з реалізації страховика (у разі залучення працівника до реалізації страхового продукту) отримає при укладенні договору страхування, про порядок та умови її виплати, про механізми та способи захисту прав споживачів фінансових послуг тощо. Зазначена інформація є доступною на вебсторінці Страховика за посиланням:
https://inter-policy.com/informacziya-pro-finansovu-ustanovu;
на виконання вимог законодавства України (**ст. 85, 86, 88** Закону України «Про страхування») Страховик/Страховий посередник надав, а Страхувальник ознайомився з усією наданою Страховиком/Страховим посередником інформацією про: Страховика та/або Страхового посередника за участю якого укладається **Договір страхування від нещасних випадків, що сталися внаслідок воєнних ризиків при здійсненні поїздки «БЕЗПЕЧНА ПОДОРОЖ»**, а також про стандартний страховий продукт та інформаційний документ, за яким укладається цей Договір уся інформація що розміщена на вебсторінці Страховика за посиланням: https://inter-policy.com/vash-zahist/bezpechna-podorozh/.

3.2. Розуміє суть фінансових послуг, які надаються Страховиком.

3.3. Надає згоду Страховику/Повіреному на обробку його персональних даних та передачу персональних даних контрагентам, в тому числі нерезидентам, з метою виконання умов Договору.

3.4. Ознайомлений та згодний з Умовами страхування.

3.5. Надає згоду на підписання Договору зі своєї сторони-шляхом проставлення одноразового ідентифікатора.

3.6. Надає згоду на отримання Договору в електронному вигляді та інших комерційних електронних повідомлень на його особисту електронну пошту вказану ним при внесенні особистої інформації.

3.7. Надає згоду на сплату страхової премії на умовах, передбачених Договором.

4. Підписання Договору з боку Страховика відбувається в порядку, передбаченому ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію».
5. Страховик має право ініціювати внесення змін до цієї пропозиції (оферти), у зв'язку із чим Страховик не пізніше ніж за **15 (п'ятнадцять)** календарних днів до запропонованої дати внесення таких змін вносить пропозицію на зміну умов Договору із зазначенням дати такої зміни шляхом розміщення відповідного повідомлення на офіційному вебсайті Страховика в мережі Інтернет за адресою: https://inter-policy.com/vash-zahist/bezpechna-podorozh/.
Повідомлення Страхувальників, які приєдналися до цієї Пропозиції (Оферти) здійснюється не пізніше ніж за **15 (п'ятнадцять)** календарних днів до запропонованої дати внесення змін, шляхом направлення відповідного повідомлення або посилання на нього в мережі Інтернет, на засіб телефонного зв'язку або електронну адресу, з використанням контактних даних Страхувальника наданих ним при укладенні Договору.
Якщо Страхувальник **протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних** днів не звернувся за судовим вирішенням розбіжностей між Страховиком та Страхувальником стосовно зміни умов Договору, вважається, що пропозиція Страховика відносно зміни умов Договору прийнята Страхувальником відповідно до частини 3 статті 205 Цивільного кодексу України. Страхувальник приймає на себе обов'язок самостійно відстежувати наявність/відсутність пропозицій Страховика на зміну умов Договору на офіційному сайті Страховика в мережі Інтернет.
Сторони погодили, що незгода Страхувальника з пропозицією Страховика на зміну умов Договору є розбіжністю, яка на підставі частини 2 статті 649 Цивільного кодексу України підлягає вирішенню у судовому порядку.

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНТЕР-ПОЛІС»
Адреса (місцезнаходження): **04070, м. Київ, вул. Ігорівська, буд. 14, літера А.** Тел: **+38 (044) 287 43 05**; info@inter-policy.com. Банківські реквізити: п/р IBAN UA063052990000026505030100456 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК». м. Дніпро, Київське представництво. Код ЄДРПОУ 19350062.

Додаток №1 до Пропозиції укласти
Договір страхування від нещасних випадків,
що сталися внаслідок воєнних ризиків при здійсненні поїздки
«БЕЗПЕЧНА ПОДОРОЖ»
Публічна частина
Договору страхування від нещасних випадків, що сталися внаслідок воєнних ризиків при здійсненні поїздки «БЕЗПЕЧНА ПОДОРОЖ» (Частина 2)

УМОВИ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ, ЩО СТАЛИСЯ ВНАСЛІДОК ВОЄНИХ РИЗИКІВ ПРИ ЗДІЙСЕННІ ПОЇЗДКИ «БЕЗПЕЧНА ПОДОРОЖ»

1. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ДОГОВОРУ

1.1. Договір страхування від нещасних випадків, що сталися внаслідок воєнних ризиків при здійсненні поїздки «БЕЗПЕЧНА ПОДОРОЖ» (далі – Договір, Договір страхування), укладається відповідно до ***Загальних умов страхового продукту від нещасних випадків, що сталися внаслідок воєнних ризиків при здійсненні поїздки «БЕЗПЕЧНА ПОДОРОЖ»***, затверджених **Наказом № 067-ОД від «14» серпня 2026 року, з датою початку дії з «26» серпня 2026 року** та розміщених на вебсайті Страховика за посиланням: https://inter-policy.com/zusp_bezpechna_pozhorozh.
1.2. Предметом договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором;
1.3. Об'єктом(-ами) страхування є: життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи (Застрахованих осіб).
1.4. Застрахована особа – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі, життя, здоров'я та працездатність якої є об'єктом страхування за Договором. Страхувальник, який уклав Договір на власну користь, одночасно є Застрахованою особою.
1.4.1. Застрахованою особою є Пасажир – фізична особа, яка є користувачем залізничного транспорту і знаходиться в ньому під час поїздки, та має **Проїзний документ Перевізника** – посадковий документ установленого зразка, що посвідчує право Застрахованої особи (Пасажира) на проїзд залізничним транспортом (або має право на перебування у такому транспортному засобі – ця умова стосується виключно Застрахованих осіб (Пасажирів пільгової категорії (за наявності документа, що підтверджує право на такі пільги)) та дітей віком до 6 (шість) років) та є договором на перевезення, оформляється на відповідному бланку проїзного документа, а також може бути сформований в електронному вигляді.

1.4.2. Проїзний документ Перевізника – посадковий документ відповідно до Правил перевезення пасажирів, багажу, вантажобагажу та пошти залізничним транспортом України, затверджених Наказом № 1196 від 27.12. 2006 року Міністерства транспорту та зв'язку України (зі змінами та доповненнями).
1.4.3. Перевізник – перевізник - суб'єкт господарювання, що провадить діяльність при перевезенні Пасажирів залізничним транспортом, а саме: **АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «УКРАЇНСЬКА ЗАЛІЗНИЦЯ».**
1.4.4. Залізничний транспортний засіб – поїзд пасажирський - поїзд, сформований з вагонів, призначених для перевезення пасажирів, багажу та вантажобагажу відповідно до Правил перевезення пасажирів, багажу, вантажобагажу та пошти залізничним транспортом України, затверджених Наказом № 1196 від 27.12. 2006 року Міністерства транспорту та зв'язку України (зі змінами та доповненнями).
1.5. Страховим ризиком є настання нещасного випадку із Застрахованою особою під час дії Договору, який стався внаслідок подій, прямо або опосередковано пов'язаних з бойовими діями, терористичними актами, диверсіями, спричиненими збройною агресію російської федерації.
1.5.1. Під нещасним випадком розуміють раптову, випадкову, короткочасну, непередбачувану, ненавмисну, недобровільну та незалежну від волі Застрахованої особи **подію, що прямо або опосередковано пов'язана з бойовими діями, терористичними актами, диверсіями, спричиненими збройною агресію російської федерації та призвела до тимчасового або постійного розладу здоров'я Застрахованої особи та (або) її загибелі (смерті).**
1.5.2.1. Під розладом здоров'я внаслідок нещасного випадку слід розуміти травматичне ушкодження здоров'я (травми, у т.ч. отримані внаслідок заподіяних тілесних ушкоджень іншою особою, забій, рана, перелом, черепно-мозкова травма, розрив органів, зв'язок, сухожиль тощо), втрата органів, зору, слуху, нюху, мовлення, тепловий удар, обмороження, опік, переохолодження (за винятком простудного захворювання), утоплення, раптове удушення; вивихи, розтягнення, розриви органів, у тому числі розрив хребетного стовпа, поранення органів, ушкодження в кінцівках, не викликані зусиллями Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.
1.5.2. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору, визнається страховим випадком, якщо вона сталася (встановлена) протягом строку, що не перевищує один рік від дня настання нещасного випадку (**п.1.5.1 Частини 2** Договору), незалежно від дати закінчення дії Договору.
1.6. Страховим випадком за укладеним Договором визнається подія, що передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, яка відбулась під час дії Договору і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату одержувачу страхової виплати, а саме:
1.6.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався зі Застрахованою особою під час поїздки залізничним транспортом дані про який зазначені у **Частині 1 Договору**.
1.6.2. Травматичні або інші тілесні ушкодження (Розлад здоров'я) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався зі Застрахованою особою під час поїздки залізничним транспортом дані якого зазначені у **Частині 1 Договору,** передбачені таблицею страхових виплат **https://inter-policy.com/tabliczya_viplat_bezpechna_podorozh** (**Частина 3 Договору**).
1.7. Страхова сума.
1.7.1. Страхова сума встановлюються в Договорі за домовленістю Сторін Договору.
1.7.2. За цим Договором страхова сума за однією Застрахованою особою зазначається у **Частині 1 Договору.**
1.7.3. Розмір загальної страхової суми за усіма Застрахованими особами встановлюється шляхом множення страхової суми за однією Застрахованою особою на кількість Застрахованих осіб за Договором, зазначених у **Частині 1 Договору**.
1.8. Страховий тариф.
1.8.1. Розмір страхового тарифу за період страхування зазначається у **Частині 1 Договору**.
1.9. Страхова премія.
1.9.1. Розмір страхової премії зазначається у **Частині 1 Договору.**
1.9.2. За цим Договором страхова премія за однією Застрахованою особою зазначається у **Частині 1 Договору.**
1.9.3. Розмір загальної страхової премії за усіма Застрахованими особами встановлюється шляхом множення страхової премії за однією Застрахованою особою на кількість Застрахованих осіб за Договором (зазначених у **Частині 1 Договору**).
1.10. Порядок сплати страхової премії.
1.10.1. Страхова премія сплачується одноразово.
1.10.2. Дата сплати страхової премії зазначається у Договорі.
1.10.3. Якщо Страхувальник не сплатив або сплатив не в повному розмірі страхову премію у строки, визначені Договором, Договір вважається таким, що не набрав чинності.

1.11. Франшиза.
1.11.1. Франшиза за цим Договором **не встановлюється.**
1.12. Строк дії Договору. Страхове покриття.
1.12.1. Строк дії Договору зазначається у **Частині 1 Договору**.
1.12.2. Договір набирає чинності з дати та часу зазначеної (зазначеного) у Договорі як початок дії Договору, але не раніше надходження повного розміру страхової премії на рахунок Страховика, при цьому:
1.12.2.1. Строк дії страхового покриття для кожної Застрахованої особи (Пасажира) починається з дати та часу зазначеної (зазначеного) у Договорі як початок дії Договору **та діє до моменту завершення поїздки Перевізником за зазначеним маршрутом у Проїзному документі, за умови, що така Застрахована особа (Пасажир):**
1.12.2.1.1. має Проїзний документ на такий транспортний засіб;
або
1.12.2.1.2. має право на перебування у такому транспортному засобі – ця умова стосується виключно Застрахованих осіб (Пасажирів пільгової категорії (за наявності документа, що підтверджує право на такі пільги)) та дітей віком до 6 (шість) років.
1.12.3. У разі, якщо Перевізник затримав відправлення або була здійснена вимушена зупинка на шляху прямування за зазначеним маршрутом, Договір вважається дійсним до моменту закінчення поїздки Перевізником.
1.12.4. Договір припиняє свою дію з дати та часу закінчення строку дії Договору з урахуванням умов, зазначених у **п.п.2.11.2 – 2.11.3 Загальних умов**.
1.12.5. В частині страхових виплат Договір діє до повного виконання Страховиком своїх зобов'язань щодо розгляду заяв Застрахованих осіб та здійснення страхових виплат за випадками, які сталися у період, визначений Договором, як строк дії Договору.
1.13. Територія (місце) дії Договору страхування.
1.13.1. Україна та Європа, <u>за зазначеним маршрутом у Проїзному документі</u> в межах заданого маршруту залізничного транспорту або пасажирського поїзду та/або на території розміщення підприємств залізничного транспорту АТ «Укрзалізниця» (за виключенням території таких держав, як Республіка Білорусь та російська федерація), крім територій, на яких ведуться бойові дії або тимчасово окупованих російською федерацією; крім території населених пунктів, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження в повному обсязі; території та населені пункти, які розташовані в зоні де ведуться бойові дії будь-якого характеру (незалежно від того чи був оголошений стан війни) та на лінії зіткнення. Межі такої території та перелік таких населених пунктів визначається на дату настання події, що може бути визнана страховим випадком, на підставі документів компетентних органів державної влади України.
1.13.2. Територія (місце) дії Договору страхування щодо кожної окремої Застрахованої особи це шлях прямування залізничного транспортного засобу за зазначеним маршрутом у Проїзному документі з урахуванням п.п.1.12.2 – 1.12.3 Частини 2 Договору.
1.14. Вигодонабувач.
У разі настання страхового випадку отримувачем страхової виплати (Вигодонабувачем) є: у разі **смерті Застрахованої особи** – її спадкоємці за законом, заповітом або спадковим договором; у разі **травматичних або інших тілесні ушкодження (Розлад здоров'я) Застрахованої особи – Застрахована** особа. У разі настання будь - якого страхового випадку з неповнолітньою Застрахованою особою, - батьки, усиновлювачі, піклувальники, опікуни Застрахованої особи.

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

2.1. <u>Страхувальник/Застрахована особа має право:</u>
2.1.1. До укладання Договору отримати від Страховика інформацію щодо умов Страхового продукту та Договору, інформацію про Страховика, Страхового посередника (якщо Договір укладається при посередництві страхового посередника) та іншу інформацію, визначену законодавством України.
2.1.2. На страхову виплату при настанні страхового випадку в порядку та на умовах, передбачених Договором.
2.1.3. Ініціювати внесення змін до Договору та на дострокове припинення дії Договору з письмовим повідомленням Страховику про причини такого рішення в порядку, передбаченому **Розділом 3** та **Розділом 4 Частини 2 Договору** та лише у випадках, передбачених частиною **2 ст. 634** Цивільного кодексу України.
2.1.4. Вносити зміни щодо Застрахованих осіб з урахуванням умов, викладених у **п.2.3.5 Частини 2 Договору**.

2.1.5. У випадку втрати Договору у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката.
2.1.6. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або її розмір.
2.2. <u>Страховик має право:</u>
2.2.1. Перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати надання додаткових документів, що мають значення для визначення ступеня ризику, в будь-який момент строку дії Договору.
2.2.2. Перевіряти законними способами надану інформацію при настанні страхового випадку, а також виконання умов страхування у період дії Договору страхування.
2.2.3. Надсилати в компетентні органи запити, які пов'язані з виконанням умов цього Договору, в тому числі розслідування обставин настання випадку шляхом проведення власного розслідування, звернення до офіційних органів та співпраці з приватними юридичними та фізичними особами, при цьому зупинити страхову виплату на термін проведення розслідування (при об'єктивній необхідності).
2.2.4. Запитувати та одержувати від Застрахованої особи оригінали та копії документів, що мають відношення до страхового випадку та здійснення страхової виплати.
2.2.5. З'ясовувати причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, перевіряти всі подані Страхувальником/Застрахованою особою документи, направляти запити в компетентні органи з питань, пов'язаних із розслідуванням причин настання страхового випадку і визначенням розміру збитку; самостійно проводити розслідування для з'ясування причин та обставин страхового випадку.
2.2.6. Достроково припинити дію Договору страхування, згідно з чинним законодавством України.
2.2.7. Відмовити повністю або частково у страховій виплаті у випадках, передбачених умовами Договору, включаючи:
2.2.7.1. Якщо Застрахована особа відмовляється від медичного обстеження за направленням Страховика (при наявності сумнівів Страховика щодо страхового випадку).
2.2.7.2. У разі отримання Застрахованою особою (її представником) відповідної страхової виплати, яка пов'язана зі страховим випадком від Перевізника.
2.2.8. Відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір, відстрочити страхову виплату у разі порушення з боку Страхувальника/Застрахованої особи порядку дій у разі настання страхового випадку та у випадках, передбачених Договором.
2.2.9. Вимагати повернення страхової виплати, якщо на те виникнуть підстави, передбачені умовами Договору та (або) чинним законодавством України.
2.3. <u>Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний (зобов'язана):</u>
2.3.1. Перед укладенням Договору інформувати Страховика (або страхового посередника, якщо Договір укладається за участі 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 (у тому числі про наявність страхового інтересу), що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір страхової премії за Договором.
2.3.2. Своєчасно та в повному обсязі вносити страхову премію за Договором.
2.3.3. Проінформувати Застраховану особу про умови Договору, а також про дії Застрахованої особи при настанні страхового випадку.
2.3.4. Повідомити Застрахованій/-им особі/-ам про укладений на її (їх) користь Договір відповідно до частин другої, третьої статті 90 Закону України «Про страхування».
2.3.5. Повідомити Страховика в письмовій формі про всі зміни щодо Застрахованих осіб не пізніше **1 (одного) календарного дня до початку набрання чинності Договору**.
2.3.6. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку діяти відповідно до **Розділу 5 Частини 2 Договору**.
2.3.7. Надати Страховику документи та у строки, необхідні для здійснення страхової виплати, що передбачені **Розділом 6 Частини 2 Договору**.
2.3.8. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, заподіяної внаслідок настання страхового випадку.
2.3.9. Застрахована особа (Страхувальник) зобов'язана:
2.3.9.1. Надавати на усний та/або письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

2.3.9.1.1. Застрахована особа несе відповідальність за достовірність наданих нею Страховику інформації і документів.
2.3.9.2. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами Договору.
2.3.9.3. Виконувати розпорядження та/або рекомендації Страховика.
2.3.9.4. Надати право доступу лікарів-експертів Страховика та його уповноважених представників до всієї медичної, фінансової та іншої документації, пов'язаної зі страховим випадком.
2.3.9.5. Уживати всіх необхідних заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих унаслідок настання страхового випадку.
2.3.9.6. Повернути Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину) у термін **30 календарних днів**, якщо після здійснення Страховиком цієї виплати стануть відомі такі обставини, що відповідно до чинного законодавства України, цього Договору повністю або частково звільняють Страховика від обов'язку здійснювати страхову виплату.
2.3.9.7. Виконувати умови Договору.
2.3.9.8. Дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах із Страховиком, не допускати передавання інформації, що є комерційною таємницею Страховика, іншим особам, за винятком випадків, передбачених законодавством України.
2.4. <u>Страховик зобов'язаний:</u>
2.4.1. До укладення Договору на підставі отриманої інформації від клієнта (Страхувальника) з'ясувати його потреби та вимоги у страхуванні.
2.4.2. Перед укладанням Договору надати Страхувальнику необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про страхову послугу та/або посередницьку послугу та про Страховика у обсязі, визначеному законодавством, достатньої для прийняття ним свідомого рішення про укладання Договору або про відмову від укладання Договору.
2.4.3. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.
2.4.4. Здійснити страхову виплату або відстрочення прийняття рішення про його здійснення або відмову у його здійсненні, письмово сповістити Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин у строк, передбачений Договором.
2.4.5. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування».
2.4.6. Виконувати інші обов'язки, передбачені умовами укладеного Договору або Законом України «Про страхування».
2.5. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно з законодавством України.
2.6. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати одержувачу страхової виплати пені у розмірі 0,01% від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діє під час виникнення заборгованості від суми, що підлягає сплаті.
2.7. З метою дотримання Страховиком вимог законодавства про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, Страхувальник на вимогу Страховика має надати Страховику документи щодо ідентифікації та верифікації особи Страхувальника/Вигодонабувача (у разі визначення такої особи у Договорі).

3. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

3.1. Зміни до умов Договору за згодою Сторін вносяться виключно в умови, визначені в **Частині 1 Договору** та оформлюються у письмовій формі шляхом укладення додаткового договору до Договору.
3.2. Про намір внести зміни до Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше ніж за **1 (один)** календарний день до дати внесення таких змін.
3.3. Додатковий договір є невід'ємною частиною Договору й складається в кількості примірників Договору.
3.4. Дія Договору страхування припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
3.4.1. закінчення строку дії Договору;
3.4.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
3.4.3. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи, за винятком випадків, передбачених **статтею 100** Закону України «Про страхування»;
3.4.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
3.4.5. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;
3.4.6. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.

3.5. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою однієї зі Сторін. Порядок дострокового припинення дії Договору та розрахунків між Сторонами визначається згідно зі **ст. 105** Закону «Про страхування».
3.6. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше ніж за **1 (один)** календарний день до дати початку дії Договору.
3.6.1. Страховик не приймає заяву на дострокове припинення дії Договору та не повертає сплачену страхову премію за Договором, якщо письмове звернення Страхувальника було здійснено після дати та часу зазначеному у проїзному документі (квитку) на залізничний транспорт.
3.6.2. Ця умова не стосується:
3.6.2.1. Якщо Перевізник скасував відправлення залізничного транспорту.
3.6.2.2. Перевізник затримав відправлення залізничного транспорту.
3.6.2.3. Якщо повернення Проїзного документу здійснено відповідно до Правил перевезення пасажирів, багажу, вантажобагажу та пошти залізничним транспортом України, затверджених Наказом № 1196 від 27.12. 2006 року Міністерства транспорту та зв'язку України (зі змінами та доповненнями) та є підтвердження щодо повернення коштів Перевізником.
3.7. При достроковому припиненні дії Договору (за однією Застрахованою особою), за яким (за якою) залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником та Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення при визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.
3.8. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхова премія сплачувалась у безготівковій формі.
3.9. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням фактичної частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, зазначеної у Договорі, та фактичних страхових виплат, що були здійсненні за Договором (за однією Застрахованою особою).
3.10. Якщо вимога Страхувальника достроково припинити дію Договору обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.
3.11. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням фактичної частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, зазначеної у Договорі, та фактичних страхових виплат, що були здійсненні за Договором (за однією Застрахованою особою).
3.12. Повернення страхової премії здійснюється Страховиком протягом **15 (п'ятнадцяти) робочих днів** після припинення дії Договору, якщо інше письмово не погоджено між сторонами Договору
3.13. Частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, складає 40% страхової премії.
3.14. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові премії повністю.
3.15. Якщо Страхувальник не сплатив або сплатив не в повному розмірі страхову премію у строки, визначені Договором, Договір вважається таким, що не набрав чинності.
3.16. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страхувальника, Страхувальник повинен надати Страховику:
3.16.1. Частину 1 Договору.
3.16.2. Копію паспорту громадянина України (а в разі його відсутності - інший документ, яким відповідно до законодавства України може посвідчуватися особа) та довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (РНОКПП).
3.16.3. Заяву про дострокове припинення дії Договору.
3.16.4. Проїзний документ (для Пасажира пільгової категорії - документ, що підтверджує право на пільги).
3.16.5. Підтвердження щодо повернення коштів Перевізником, якщо було повернення проїзного документу відповідно до Правил перевезення пасажирів, багажу, вантажобагажу та пошти залізничним транспортом України, затверджених Наказом № 1196 від 27.12. 2006 року Міністерства транспорту та зв'язку України (зі змінами та доповненнями).
3.17. Зміни умов Договору здійснюються за згодою Страхувальника і Страховика на підставі письмової заяви однієї зі Сторін протягом **1 календарного дня** з моменту її одержання. Зміни до умов Договору вносяться виключно в умови, визначені в **Частині 1** Договору та оформлюються у письмовій формі шляхом укладення додаткового договору до Договору.

3.18. Строк дії Договору не може бути продовжений.

4. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Страхувальник має право протягом **30 календарних днів** з дня укладення Договору відмовитися від Договору без пояснення причин, крім:
- Договорів страхування, строк дії яких становить менше **30 календарних днів**;
- випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором,
при цьому:
4.1.1. про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі за місцезнаходженням Страховика, або шляхом надсилання електронного документу на адресу Страховика info@inter-policy.com з накладенням на таке повідомлення електронного підпису Страхувальника.
4.2. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду з дня укладення Договору не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку, не пізніше ніж протягом **15 (п'ятнадцять) робочих днів** від дати отримання повідомлення Страхувальника про відмову від Договору.

5. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

5.1. У випадку настання передбаченої Договором події, що може бути кваліфікована як страховий випадок, Страхувальник або Застрахована особа зобов'язані:
5.1.1. За можливості, негайно організувати надання первинної медичної допомоги Застрахованій особі, життю та (або) здоров'ю якої завдано шкоду внаслідок нещасного випадку, у разі необхідності викликати швидку медичну допомогу.
5.1.2. Негайно, але не пізніше 2 (двох) робочих днів звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту).
5.1.3. Негайно, але не пізніше 2 (двох) робочих днів повідомити Страховика про подію, яку може бути визнано страховим випадком за номером телефону **0 800 802 956** або **Viber 050 418 16 09**, направити письмове повідомлення на адресу Страховика **info@inter-policy.com, ld@inter-policy.com**, що містить:
- Прізвище, ім'я;
- причину звернення;
- номер Договору страхування та термін його дії;
- страхову суму за Договором страхування;
- своє місцезнаходження та номер контактного телефону;
- адресу та телефон Застрахованої особи або її представника (отримувача страхової виплати).

5.1.3.1. У повідомленні повинні бути коротко описані обставини події та характер шкоди (час, місце, причини події, характер та ступінь тяжкості шкоди, завданої Застрахованій(-им) особі(-ам)).
5.1.3.2. Перевищення зазначеного строку щодо повідомлення Страховика про настання події яку, може бути визнано страховим випадком, є припустимим у випадку, коли Страхувальник (Застрахована особа) не мав(-ла) фізичної можливості вчасно направити це повідомлення, зокрема, внаслідок завдання шкоди здоров'ю під час настання страхової події, що має бути підтверджено відповідним документом закладу охорони здоров'я.
5.1.4. Надати Страховику необхідні документи для здійснення страхової виплати, визначені у **Розділі 6 Частини 2** Договору.
5.2. Надання Страхувальнику інструкцій з боку Страховика або його представника у зв'язку з вказаною подією не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.
5.3. Страхувальник зобов'язаний на вимогу Страховика надати можливість Страховику або його представнику здійснити огляд Застрахованої особи, якій завдано шкоду внаслідок страхової події, для оформлення необхідних документів про завдання шкоди.
5.4. Відповідно до **Правил перевезення пасажирів, багажу, вантажобагажу та пошти залізничним транспортом України, затверджених Наказом № 1196 від 27.12. 2006 року** Міністерства транспорту та зв'язку України Перевізник зобов'язаний скласти **Акт про нещасний випадок, що стався на залізниці із Застрахованою особою** (Пасажиром) та надати його отримувачу страхової виплати.
5.4.1. В Акті зазначаються прізвище, ім'я та по батькові Застрахованої особи (Пасажира), номер поїзда, вагона та місця, у якому їхав (чи мав їхати) Застрахований, серія та номер проїзного документа або пароль (захисний код), дата та час випадку, його обставини, ким надана перша медична допомога.
5.4.2. Акт підписують відповідальним працівником перевізника, який склав цей акт, та свідки (не менше двох). Завіряється акт штампом начальника станції (начальника поїзда).
5.4.3. У разі смерті пасажира або тяжких тілесних пошкоджень акт видається близьким родичам.
5.4.4. Перевізник повинен видати Довідку Застрахованій особі (отримувачу страхової виплати), що мав право на безплатний проїзд без Проїзного документа.

5.4.5. Не видається Акт про нещасний випадок, що стався на залізниці із Застрахованою особою (Пасажиром) та Довідка, коли випадок трапився з Застрахованою особо за обставин, безпосередньо не пов'язаних з поїздкою та нещасним випадком що **прямо або опосередковано пов'язаний з бойовими діями, терористичними актами, диверсіями, спричиненими збройною агресію російської федерації та призвела до тимчасового або постійного розладу здоров'я Застрахованої особи та (або) її загибелі (смерті).**

6. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І РОЗМІР ЗБИТКІВ

6.1. Для одержання страхової виплати Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач протягом **6 (шести)** місяців з дня настання страхової події, а у випадку смерті Застрахованої особи – протягом **12 (дванадцяти**) місяців з дня настання страхової події, надає Страховику такі документи, необхідні для здійснення страхової виплати:

6.1.1. заяву про здійснення страхової виплати (виплати страхового відшкодування) встановленої Страховиком форми;

6.1.2. Частину 1 Договору;

6.1.3. Проїзний документ, при цьому:

6.1.3.1. для **Пасажира пільгової категорії** - документ, що підтверджує право на пільги та/або від Перевізника Довідка Застрахованій особі (отримувачу страхової виплати), що мав право на безплатний проїзд без Проїзного документа відповідно до **п. 5.4.4 Частини 2 Договору**.

6.1.3.2. для **дітей віком до 6 (шість) років**, проїзний документ може не надаватися, якщо він не був придбаний у Перевізника.

6.1.4. Документи, що відповідно до законодавства України дозволяють ідентифікувати Застраховану особу та одержувача страхової виплати: паспорт (для дітей віком **від 1 до 16 років** – свідоцтво про народження) або інший документ, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою; копію довідки (картки) про присвоєння ідентифікаційного номера або реєстраційний номер облікової картки платника податків.

6.1.5. Акт про нещасний випадок відповідно до **п. 5.4 Частини 2** Договору.

6.1.6. Довідку лікувально-профілактичного закладу встановленої форми, в якій повинні бути зазначені місце та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до медичного закладу, діагноз і характер травми, опис події, що призвела до настання нещасного випадку.

6.1.7. Інші документи на обґрунтовану вимогу Страховика. Враховуючи обставини кожного конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання документів, зазначених у цьому пункті.

6.2. Крім того, настання страхового випадку та розмір страхових виплат залежно від його характеру **додатково підтверджують такі документи**:

6.2.1. При травматичних або інших тілесних ушкоджень (Розлад здоров'я) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – листок непрацездатності (обов'язковий для осіб, які працюють), в якому вказано період, місце та характер лікування, або (для непрацюючих осіб) виписку з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, встановленої форми, в якій вказано діагноз, період, місце та характер лікування; виписку з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, встановленої форми, в якій вказано період безперервного лікування.

6.2.2. У разі смерті Застрахованої особи – нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть Застрахованої особи, лікарське свідоцтво про смерть із зазначенням причини смерті; матеріали компетентних органів щодо розслідування причин смерті; оригінал свідоцтва або нотаріально засвідчена копія про право на спадщину.

6.3. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надаються Страховику у формі оригіналів, нотаріально засвідчених копій, простих копій, за умови надання можливості Страховику звірити ці копії з оригіналами документів.

6.4. Якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати, не надані в повному обсязі та (або) в належній формі, або оформлені з порушенням чинних норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), страхова виплата не здійснюється до усунення (виправлення) цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє Страхувальника чи одержувача страхового відшкодування (виплати) в письмовій формі протягом **10 (п'ятнадцяти) робочих днів** з моменту надання документів, передбачених **п.п. 6.1, 6.2 Частини 2 Договору**.

6.5. У разі невиконання Страхувальником/Застрахованою особою (Вигодонабувачем) умов Договору стосовно надання Страховику протягом визначеного Договором строку всіх документів, необхідних для здійснення страхової виплати, Страховик припиняє розгляд справи про здійснення страхової виплати після закінчення зазначеного строку. Страховик повідомляє Страхувальника (Вигодонабувача) в письмовій формі про причини припинення розгляду справи про здійснення страхової виплати, а також про необхідність

надання документів, що підтверджують факт настання страхової події та інших документів, передбачених Договором, необхідних для здійснення страхової виплати.

6.6. Подання заяви про страхову виплату, листування між Страховиком та особою, яка має право на отримання страхової виплати, можуть здійснюватися згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг».

6.7. Документи, передбачені **Розділом 6 Частини 2 Договору страхування**, подаються Страховику в письмовій формі одним із способів:

- шляхом направлення поштою (рекомендованим листом);
- особисто за адресою місцезнаходження Страховика;
- в електронному вигляді на електронну адресу Страховика info@inter-policy.com.

6.8. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик має право зменшити перелік документів, передбачених **Розділом 6 Частини 2 Договору страхування**.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. У разі настання страхового випадку страхові виплати здійснюються:

7.1.1. При травматичних або інших тілесних ушкоджень (Розлад здоров'я) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – у розмірі відповідного відсотку страхової суми, зазначеного у таблиці страхових виплат **https://inter-policy.com/tabliczya_viplat_bezpechna_podorozh** (**Частина 3 Договору**).

7.1.2. У разі смерті Застрахованої особи – 100 % страхової суми за однією Застрахованою особою.

7.2. Якщо при настанні **травматичних або інших тілесних ушкоджень (Розлад здоров'я)** внаслідок нещасного випадку Застрахованій особі була здійснена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж страхового випадку настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата здійснюється у розмірі, передбаченому умовами **п.п. 7.1.1 –7.1.2 Частини 2 Договору** за вирахуванням раніше проведеної суми страхової виплати.

7.3. При цьому, загальний розмір страхових виплат за одним страховим випадком, що стався в період дії Договору, не може перевищувати страхову суму, встановлену для окремої Застрахованої особи Договором.

8. УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

8.1. Страхова виплата підлягає виплаті після повного встановлення обставин, причин та розмірів завданих збитків (заподіяної шкоди) внаслідок настання страхового випадку на підставі письмової заяви одержувача страхової виплати та страхового акту, складеного Страховиком.

8.2. Протягом **10 (десяти)** робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів згідно з переліком, наведеним у Розділі **6 Частини 2 Договору**, Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати зі складанням страхового акту або про відмову у здійсненні страхової виплати.

8.3. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, Страховик, **протягом 10 (десяти)** робочих днів з дня прийняття такого рішення, повідомляє про це Страхувальника (Застраховану особу) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

8.4. Страхова виплата здійснюється Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) впродовж **10 (десяти)** робочих днів з дня складання страхового акту про здійснення страхової виплати.

8.5. Страховик має право відстрочити здійснення страхової виплати до з'ясування обставин страхової події на **період до 6 (шести) місяців** при виникненні обґрунтованих сумнівів щодо інформації, наданої Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем, спадкоємцем(-ями) Застрахованої особи, отримувачем страхової виплати).

9. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

9.1. Підставами для відмови у страховій виплаті є:

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

9.1.2. вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладений Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

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

9.1.4. одержання Страхувальником повного відшкодування збитків відповідно до **п.2.2.7.2 Частини 2 Договору**. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків.

9.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором, якщо це призвело

до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди;

9.1.6. наявність інших підстав, встановлених законодавством.

9.2. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено страхувальником у Судовому порядку.

10. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

10.3. Перед укладенням Договору Страховик (страховий посередник) забезпечує Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття Страхувальником усвідомленого рішення про укладення Договору.

10.4. Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику (страховому посереднику) перед укладенням Договору вичерпний перелік інформації для укладення Договору страхування, включаючи:

10.4.1. Інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єктів страхування, уключаючи наявність такого інтересу у Вигодонабувача (у разі визначення такої особи в Договорі).

10.5. Договір укладається у письмовій формі у паперовому вигляді, або як електронний документ, електронний договір (правочин) відповідно до Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг», Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», законодавства у сфері електронної комерції, укладення електронних договорів (правочинів).

11. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

11.1. Страховими випадками за Договором не визнаються події, що відбулися внаслідок або під час:

11.1.1. навмисних дій Застрахованої особи, Вигодонабувача або спадкоємців Застрахованої особи, спрямованих на настання страхового випадку;

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

11.1.3. вчинення Застрахованою особою, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

11.1.4. порушення встановлених законодавством України правил та норм безпеки праці;

11.1.5. дій Застрахованої особи, направлених на невиправданий ризик (за винятком випадків рятування життя

11.1.6. патологічних переломів кісток через вроджені, хронічні або набуті, до укладення Договору, фізичні вади;

11.1.7. вживання Застрахованою особою лікарських препаратів без призначення лікаря, самолікування або лікування особою, що не має таких повноважень, окрім випадків, якщо застосування Застрахованою особою зазначених речовин було пов'язане з протиправними діями третіх осіб;

11.1.8. неправильних медичних маніпуляцій;

11.2. Не визнаються страховими випадками події та Страховик не несе відповідальності за Договором, якщо страхові випадки стосовно конкретної Застрахованої особи виникли внаслідок:

11.2.1. впливу ядерної енергії в будь-якій формі, зокрема радіації або радіоактивного зараження/забруднення;

11.2.2. професійного захворювання;

11.2.3. інфаркту, інсульту, а також будь-якого іншої хвороби або захворювання, крім захворювання, викликаного страховим випадком;

11.2.4. стихійних або природних явищ.

11.3. Страховик не відшкодовує непрямі збитки, в тому числі: моральну шкоду, витрати на пошук, рятування, лікування, транспортування до лікарні або до місця проживання потерпілої Застрахованої особи.

11.4. Не є страховим випадком: смерть Застрахованої особи від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку, загострення хронічного захворювання, раптове захворювання, інфекційні захворювання, харчова токсикоінфекція (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту та інших хвороб, що передаються через укуси тварин та комах), зникнення Застрахованої особи безвісти.

11.5. Страховик не приймає до розгляду події та не здійснює страхову виплату, якщо випадок трапився з Застрахованою особою за обставин, **що безпосередньо або опосередковано не пов'язані з поїздкою**

Застрахованої особи та нещасним випадком, що стався з Застрахованою особою відповідно до **п. 1.5.1 Частини 2 Договору страхування**.

11.6. Не є підставою для здійснення страхової виплати Страховиком отримання Застрахованою особою внаслідок травми: саден, припухлості м'яких тканин та ран до 2 см^2 та глибиною до підшкірної клітковини.

11.7. Сторони Договору звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором страхування, якщо таке невиконання або неналежне виконання стало наслідком дії обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин). Для цілей Договору страхування під форс-мажорними обставинами розуміються обставини, передбачені частиною другою **статті 14-1** Закону України «Про торгово-промислові палати України», які мають бути належним чином підтверджені уповноваженим органом.

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ІНШІ УМОВИ

12.1. Усі спори за Договором вирішуються шляхом переговорів.

12.2. У випадку недосягнення згоди спори передаються на розгляд до суду згідно з законодавством України.

12.3. Будь-які повідомлення Страховику вважаються поданими належним чином, якщо вони надані Страхувальником (його уповноваженою особою) особисто, або рекомендованим листом, або шляхом надсилання електронного повідомлення/документу на адресу Страховика info@inter-policy.com з накладенням на таке повідомлення/документ електронного підпису Страхувальника, або у інший спосіб, узгоджений зі Страховиком.

13. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ СТРАХОВИКОМ

13.1. Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства про захист прав споживачів та законодавства у сфері ринків фінансових послуг. Споживачі мають вільний доступ до інформації про страхові послуги, що надаються Страховиком на офіційному веб-сайті Страховика, а також безпосередньо у місцях надання послуг. Отримання вичерпної інформації також можливе через звернення до Страховика в телефонному режимі, а також через листування та електронну пошту.

13.2. У разі виникнення спірних питань споживач має право звернутись до Страховика особисто, на електронну пошту info@inter-policy.com, адреса для листування: **04070, м. Київ, вул. Ігорівська, буд. 14, літера А**, або за посиланням https://inter-policy.com /contacts/.

13.3. Інформація про механізми та способи захисту прав споживачів фінансових послуг (зокрема, про можливість та порядок позасудового розгляду скарг споживачів фінансових послуг, адресу страховика, за якою приймаються скарги клієнтів) розміщена за посиланням:
https://inter-policy.com/informacziya-pro-finansovu-ustanovu.

13.4. Споживач, не залежно від розгляду його звернення Страховиком, в будь-який момент має право звернутись до Національного банку України із відповідним зверненням щодо порушення його прав як споживача фінансових послуг за посиланням: https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection, або до суду.

13.5. Орган, що здійснює державне регулювання – Національний банк України. Місцезнаходження: вул. **Інститутська, 9, м. Київ, 01601**. Тел.: **0 800 505 240**. E-mail: nbu@bank.gov.ua, сторінка Офіційного інтернет-представництва: www.bank.gov.ua.

13.6. Орган з питань захисту прав споживачів – Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів. Місцезнаходження: **01001, м. Київ, вул. Б. Грінченка, 1.** Тел.**: (044) 279 12 70**. E-mail: gu@dpss.gov.ua, Web-сайт: https://dpss.gov.ua/

14. ІНШІ УМОВИ

14.2. Цей Договір складається з **Частини 1** (Індивідуальна частина) та **Частини 2** (**Умови страхування від нещасних випадків, що сталися внаслідок воєнних ризиків при здійсненні поїздки «БЕЗПЕЧНА ПОДОРОЖ»**), **Частини 3 Таблиця страхових виплат за страховим продуктом страхування від нещасних випадків, що сталися внаслідок воєнних ризиків при здійсненні поїздки «БЕЗПЕЧНА ПОДОРОЖ»** розміщено на вебсайті Страховика за посиланням https://inter-policy.com/vash-zahist/bezpechna-podorozh/.

14.3. Від імені Страховика може діяти Страховий посередник/Повірений, який діє на підставі та на умовах визначених в Договорі про співробітництво укладеному із Страховиком. Повірений виконує частину страхової діяльності Страховика та може укладати договори страхування, одержувати страхові премії.
є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком.

14.4. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» Страхувальник добровільно надає свою безумовну та безвідкличну згоду на обробку його персональних даних.

Додаток №2 до Пропозиції укласти
Договір страхування від нещасних випадків,
що сталися внаслідок воєнних ризиків при здійсненні поїздки
«БЕЗПЕЧНА ПОДОРОЖ»
Таблиця страхових виплат за страховим продуктом
страхування від нещасних випадків, що сталися внаслідок
воєнних ризиків при здійсненні поїздки «БЕЗПЕЧНА ПОДОРОЖ» (Частина 3 Договору)

ТАБЛИЦЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ЗА СТРАХОВИМ ПРОДУКТОМ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ, ЩО СТАЛИСЯ ВНАСЛІДОК ВОЄНИХ РИЗИКІВ ПРИ ЗДІЙСЕННЯ ПОЇЗДКИ «БЕЗПЕЧНА ПОДОРОЖ»

Розмір страхових виплат (% від страхової суми)

№	Визначення розладу здоров'я Застрахованої особи		Розмір страхових виплат (% від страхової суми)
	НЕРВОВА СИСТЕМА		
1.	Ушкодження головного мозку:		
	а)	струс головного мозку при безперервному лікуванні:	
		1) загальною тривалістю від 3 до 15 днів	**3**
		2) загальною тривалістю не менше 15 днів	**5**
	б)	забиття головного мозку, у тому числі із субарахноїдальним крововиливом, при безперервному лікуванні:	
		1) загальною тривалістю не менше 14 днів амбулаторного лікування разом зі стаціонарним або без нього	**7**
		2) загальною тривалістю не менше 28 днів амбулаторного лікування разом зі стаціонарним, тривалість якого склала не менше 14 днів	**10**
		3) загальною тривалістю не менше 28 днів амбулаторного лікування разом зі стаціонарним, тривалість якого склала не менше 14 днів, за умови, що субарахноїдальний крововилив був підтверджений результатами аналізу ліквору	**15**
	в)	здавлення головного мозку травматичними гематомами:	
		1) епідуральною	**20**
		2) субдуральною та (або) внутрішньомозковою.	**25**
		3) епідуральною, субдуральною та (або) внутрішньомозковою	**30**
	г)	розтрощення речовини головного мозку, встановлене при оперативному лікуванні (у тому числі без зазначення симптоматики):	
		локальне, із площею поверхні від 10 $см^2$ однієї частини	**35**
		велике	**50**
2.	Периферичні (поза порожниною черепа) ушкодження черепно-мозкових нервів (трійчастого, лицьового, під'язикового) і їхніх розгалужень першого порядку		**5**
3.	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвоста:		
	а)	струс спинного мозку	**5**
	б)	забиття спинного мозку, у тому числі із субарахноїдальним крововиливом	**10**
	в)	здавлення, гематомієлія, поліомієліт	**30**
	г)	частковий розрив	**50**
	ґ)	повний розрив	**100**
4.	Ушкодження (здавлення, перерив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетень й їхніх нервів, травматичний плексит, неврит:		

№	Визначення розладу здоров'я Застрахованої особи		Розмір страхових виплат (% від страхової суми)
	а)	часткове ушкодження стовбура променевого, ліктьового, серединного, великогомілкового й малогомілкового нервів (їхніх гілок першого порядку) на рівні зап'ястя й стопи, повний перерив інших гілок цих нервів (у тому числі, на рівні пальців):	
		– одного(-єї)–трьох	**5**
		– кожного наступного(-ої) нерву (гілки) додатково	**1**
	б)	часткове ушкодження стовбурів променевого, ліктьового, серединного, пахвового, великогомілкового, малогомілкового, стегнових, сідничного нервів на рівні вище зап'ястя й стопи, включаючи ушкодження, перераховані в підпункті а, травматичні неврити (нейропатії) цих нервів, не пов'язані з їхнім переривом:	
		одного	**5**
		кожного наступного додатково	**2**
	в)	перерив одного нерву: променевого, ліктьовому або серединного на рівні променевозап'ястного суглоба й передпліччя, малогомілкового, великогомілкового нерву (незалежно від рівня), травматичний плексит не пов'язаний з переривом нервів	**7**
		перерив кожного наступного нерву додатково	**3**
	г)	перерив одного нерву: пахвового, променевого, ліктьового або серединного на рівні ліктьового суглоба й плеча, сідничного, стегнового нерву	
		(на будь-якому рівні)	**10**
		перерив кожного наступного додатково	**5**
	г)	частковий розрив одного сплетення	**30**
	д)	повний перерив (розрив) одного сплетення	**50**
	Примітка до розділів 1-4: при оперативних втручаннях з приводу ушкодження нервів, сплетень, головного й спинного мозку, включаючи їхні оболонки, див. пункт 53 (з урахуванням локалізації ушкодження).		
5.	Травматичний неврит лицьового нерву……..		**5**
6.	Ушкодження одного ока (однократно з приводу однієї травми й тільки за одним з підпунктів, у якому зазначене найбільш важке ушкодження), що не призвело до зниження гостроти зору:		
	а)	контузія очного яблука без розриву оболонок, гіфема (крововилив у передню камеру) та (або) гемофтальм (крововилив у скловидне тіло), опіки II ступеня (тільки при зазначенні ступеня), непроникаюче (поверхневе) поранення кон'юнктиви, рогівки (травматична ерозія), склери, наскрізне поранення повіки, у тому числі зазначені вище ушкодження, що супроводжуються травматичним кон'юнктивітом, кератитом	**5**
	б)	проникаюче (у порожнину очного яблука) поранення та (або) ушкодження слізних шляхів, контузія очного яблука з розривом оболонок, опіки II-III ступеня (тільки якщо ступінь зазначений)	**10**
	Примітки: 1. Опіки ока без зазначення ступеня, а також опіки I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для здійснення страхової виплати. 2. Якщо в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для здійснення страхової виплати в більшому розмірі, раніше виплачена сума за розділом 6 утримується. 3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для здійснення страхової виплати.		
7.	Ушкодження ока, що призвело до зниження гостроти зору:		
	а)	до 50 %	**10**
	б)	на 50 % і більше	**30**
8.	Ушкодження ока, що призвело до повної втрати зору на це око		**50**
	Примітки: 1. Рішення про здійснення страхової виплати у зв'язку із зниженням внаслідок травми гостроти зору та іншими наслідками приймається після закінчення лікування, але не раніше трьох місяців від дня травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) та інших наслідків перенесеного ушкодження.		

№	Визначення розладу здоров'я Застрахованої особи		Розмір страхових виплат (% від страхової суми)
	2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до одержання травми відсутні, то умовно слід вважати, що вона була такою ж, як неушкодженого. Проте, якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижчою ушкодженого, умовно слід вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнює 1,0. 3. Якщо внаслідок травми були ушкоджені обидва ока та дані про гостроту зору до травми відсутні, слід умовно вважати, що гострота зору дорівнювала 1,0. 4. Якщо у зв'язку з після травматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталик або застосована коригуюча лінза, страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.		
9.	Пульсуючий екзофтальм одного ока		**20**
10.	Перелом орбіти		**10**
11.	Ушкодження м'язів одного очного яблука (у тому числі, м'язів повік), що викликало травматичну косоокість та (або) диплопію (двоїння об'єктів), птоз після закінчення трьох місяців після травми		**15**
12.	Наслідки травми одного ока, підтверджені окулістом (офтальмологом):		
	а)	після закінчення одного місяця після травми: іридоцикліт та (або) хоріоретиніт, порушення функції слізних шляхів, симпатичне запалення здорового ока	**5**
	б)	після закінчення трьох місяців після травми: дефект райдужної оболонки та (або) зміна форми зіниці, зсув кришталика (за винятком протезованого), трихіаз (неправильний ріст вій), рубцева деформація повік, що заважає закриттю очної щілини, невидалені сторонні предмети, що проникли в очне яблуко й тканини очниці (крім тих, що лежать на поверхні), атрофія (субатрофія) ушкодженого невидаленого очного яблука (при видаленні застосовується пункт 14)	**10**
13.	Ушкодження очей (або єдиного ока), що призвело до повної втрати зору, за умови, що до травми гострота зору була не нижче 0,1 (при гостроті зору до травми нижче 0,1 не застосовується)		**100**
14.	Видалення очного яблука незалежно від стану зору до травми (за умови, що не застосовувався підпункт б) пункту 12 у зв'язку з атрофією (субатрофією))		**10**
	ОРГАНИ СЛУХУ		
15.	Ушкодження вушної раковини, що призвели до:		
	а)	відсутності до 1/3 частини вушної раковини	**5**
	б)	відсутності 1/3 – 1/2 частини вушної раковини	**10**
	в)	відсутності більш ніж 1/2 частини вушної раковини	**30**
16.	Розрив барабанної перетинки, що стався внаслідок травми й не призвів до зниження слуху.		**5**
	Примітка: 1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перетинки та настало зниження слуху, розмір страхової виплати встановлюється за пунктом 17, пункт 16 при цьому не застосовується. 2. Якщо розрив барабанної перетинки настав внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка), пункт 16 не застосовується.		
17.	Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:		
	а)	несприйняття шепотіння на відстані до 1 метру	**10**
	б)	повна глухота – несприйняття розмови	**25**
18.	Повна втрата слуху на обидва вуха		**100**
	Примітка: рішення про страхову виплату приймається після закінчення лікування, але не раніше трьох місяців від дня одержання травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляється до ЛОР-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження.		
	ДИХАЛЬНА СИСТЕМА		
19.	Ушкодження грудної клітини (підшкірна емфізема, пневмоторакс, гемоторакс, травматичний плеврит), сторонній предмет у грудній порожнині:		
	а)	з одного боку	**10**

№	Визначення розладу здоров'я Застрахованої особи		Розмір страхових виплат (% від страхової суми)
	б)	з двох боків	**15**
20.	Ушкодження легень, що призвело до:		
	а)	видалення частини легені (лобектомія, резекції), якщо це не викликане захворюванням, не пов'язаним із травмою (включаючи операцію)	**35**
	б)	видалення однієї легені (пульмонектомії), у тому числі із частиною іншої, якщо це не викликане захворюванням, не пов'язаним із травмою (включаючи операцію)	**50**
21.	Ушкодження бронхів, гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язичної кістки, опік верхніх дихальних шляхів:		
	а)	що не призвело до порушення функції – при безперервному лікуванні не менше 7 днів	**5**
	б)	що призвело до осиплого голосу або втрати голосу, наявності трахеостоми протягом не менше трьох місяців після травми	**15**
	в)	що призвело до втрати голосу, наявності трахеостоми протягом не менше шести місяців після травми	**25**
СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА			
22.	Ушкодження серця, його оболонок і великих магістральних судин, що не призвело до серцево-судинної недостатності		**25**
23.	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що призвели до серцево-судинної недостатності:		
	а)	1 ступеня	**20**
	б)	2–3 ступеня	**40**
	Примітка: якщо в довідці лікувального закладу не зазначений ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата здійснюється відповідно до умов пункту 22.		
24.	Пошкодження великих периферичних судин, що не призвело до порушення кровообігу, на рівні:		
	а) плеча, стегна		**10**
	б) передпліччя, гомілки		**5**
25.	Ушкодження великих периферичних судин, що призвело до судинної недостатності, порушення кровообігу		**20**
	Примітки: 1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, щитоподібна артерію, сонну артерії, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, плечові, ліктьові та променеві артерії, плечеголовні, підключичні, пахвові, стегнові й підколінні вени. 2. Порушення функції серцево-судинної системи слід підтвердити висновком спеціаліста. 3. Страхова виплата за пунктами 23 і 25 здійснюється додатково, якщо зазначені в цих пунктах ускладнення травми будуть встановлені в лікувально-профілактичних закладах по закінченні трьох місяців після отримання травми та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється відповідно до умов пунктів 22 і 24. 4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою відновлення судинного русла, додатково виплачується 10 % страхової суми.		
ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ			
26.	Втрата щелепи:		
	а)	втрата частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка), включаючи втрачені із цією частиною зуби	**40**
	б)	втрата щелепи (разом із зубами)	**80**
	Примітка: у тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася ушкодженням інших органів ротової порожнини, відсоток страхової виплати визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними пунктами шляхом підсумовування.		
27.	Втрата язика:		
	а)	відсутність кінчика язика	**10**

№	Визначення розладу здоров'я Застрахованої особи		Розмір страхових виплат (% від страхової суми)
	б)	відсутність до 1/3 частини язика	**15**
	в)	відсутність від 1/3 до 2/3 частини язика	**40**
	г)	відсутність від 2/3 частини язика до повної його відсутності	**80**
28.	Ушкодження не уражених захворюваннями (пародонтозом, періодонтитом, карієсом тощо) зубів:		
	а)		
		1) перелом постійного зуба (коронки, шийки, кореня), вивих, переломовивих постійного зуба, включаючи супутній перелом альвеолярного відростка	**2**
		2) максимум при множинних	**10**
	б)	втрата кожного постійного зуба, у тому числі, опорного для протезу, включаючи супутній перелом альвеолярного відростка (максимальний розмір страхової виплати при травмі одного зуба)	**3**
		максимум при множинній втраті	**30**
	Примітка: при втраті або переломі молочних зубів у дітей до 5 років страхова виплата сплачується на загальних умовах.		
29.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечника, що не призвело до порушення їх функцій		**5**
30.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечника, що призвело до порушення їх функцій		
	а)	непрохідність стравоходу	**60**
	б)	звуження стравоходу	**40**
	Примітка: відсоток страхової виплати за умовами пункту 30 визначається не раніше ніж через 6 місяців від дня травми. До закінчення цього періоду страхова виплата попередньо здійснюється за пунктом 29.		
31.	Ушкодження печінки внаслідок травми:		
	а)	підкапсульний розрив печінки, що не потребував оперативного втручання	**5**
	б)	печінкова недостатність	**25**
32.	Пошкодження печінки, жовчного міхура, що потребувало:		
	а)	ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	**15**
	б)	ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура	**20**
	в)	видалення частини печінки	**25**
	г)	видалення частини печінки та жовчного міхура	**35**
33.	Пошкодження селезінки, що призвело до:		
	а)	підкапсульного розриву селезінки, який не потребував оперативного втручання	**5**
	б)	видалення селезінки	**30**
34.	Пошкодження шлунку, підшлункової залози, кишечнику, що призвело до:		
	а)	часткової резекції шлунку, кишечнику, підшлункової залози	**30**
	б)	видалення шлунку	**50**
	в)	кишкової, ректовагінальної нориці або нориці підшлункової залози	**40**
	г)	злукової хвороби, з приводу якої проводилося оперативне втручання	**25**
	ґ)	колостоми	**50**
	Примітки: 1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах в, г, ґ, страхова виплата проводиться по закінченні 6 місяців після травми. Зазначені ускладнення травми визнаються лише у тому випадку, коли вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова сума виплачується за пунктом 29 і цей відсоток не вираховується при прийнятті остаточного рішення. 2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, перераховані в одному підпункті, страхова сума виплачується одноразово. Проте, якщо виникли патологічні зміни, перераховані в різних підпунктах, страхова сума виплачується з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
СЕЧОСТАТЕВА СИСТЕМА			

№	Визначення розладу здоров'я Застрахованої особи		Розмір страхових виплат (% від страхової суми)
35.	Пошкодження нирки, що призвело до:		
	а)	забиття нирки, підкапсульного розриву нирки, що не потребували оперативного втручання	**10**
	б)	видалення частини нирки	**30**
	в)	видалення нирки	**60**
36.	Пошкодження органів сечостатевої системи (нирки, сечоводу, сечового міхура, сечівника), що призвело до:		
	а)	гострої ниркової недостатності	**5**
	б)	синдрому тривалого здавлювання (краш-синдром – рабдоміоліз)	**25**
	в)	непрохідності сечоводу, сечівника, сечостатевої нориці	**40**
37.	Пошкодження статевої системи, що призвело до:		
	а)	видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	**15**
	б)	видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, видалення єдиного яєчника, єдиної маткової труби, єдиного яєчка, видалення статевого члена або його частини	**50**
	в)	втрати матки: – жінка у віці до 40 років – жінка у віці від 40 до 50 років – жінка у віці понад 50 років	**50** **30** **15**
38.	Ушкодження органів сечостатевої системи:		
	а)	(поранення, розрив, опік) сечівника та (або) сечового міхура, сечоводів; травматичне перекручення гідатіди яєчка, включаючи операцію з цього приводу	**5**
	б)	згвалтування особи у віці: до 15 років з 15 до 18 років 18 років і більше	 **50** **30** **15**
	М'ЯКІ ТКАНИНИ		
39.	Ушкодження (поранення, розрив[1], гематоми) м'яких тканин при безперервному лікуванні більше 5 днів:		
	а)	без накладення швів	
		1) за кожний день безперервного лікування протягом від 5 до 30 днів	**0,1**
		2) при безперервному лікуванні протягом 30 днів і більше	**3**
	б)	з накладенням швів	
		1) за кожний день безперервного лікування протягом від 5 до 30 днів	**0,15**
		2) при безперервному лікуванні протягом 30 днів і більше	**5**
40.	Ушкодження м'яких тканин:		
	а)	ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, органів статевої системи, кінцівок, що викликало через шість місяців після травми (за висновком фахівця):	
		1) утворення рубців площею до 3 см^2 (довжиною до 3 см)	**3**
		2) утворення рубців площею більше 3 см^2 (довжиною від 3 см і більше)	**5**
	б)	ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин (крім ушкоджень вушних раковин, перерахованих у пункті 15), що викликало через шість місяців після травми (за висновком фахівця) різке порушення косметики (критерії при неможливості одержати висновок фахівця:	

[1] До поранень і розривів не відносяться поверхневі ушкодження шкірних покривів (ушкодження зовнішніх шарів шкіри) – садна, подряпини тощо.

[2] Якщо зазначені ушкодження вперше отримані в період дії Договору страхування.

№	Визначення розладу здоров'я Застрахованої особи		Розмір страхових виплат (% від страхової суми)
		1) рубці площею більше 5 см^2 (довжиною від 5 до 10 см), що різко відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, що піднімаються над її поверхнею та (або) стягують м'які тканини)	**10**
		2) рубці площею більше 10 см^2 (довжиною більше 10 см), що різко відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, що піднімаються над її поверхнею та (або) стягують м'які тканини)	**20**
		3) рубці, що різко спотворюють природний вигляд – риси обличчя застрахованої особи	**35**
	Примітки: Страховик не несе відповідальності за Договором страхування і не проводить страхові виплати, якщо ушкодження м'яких тканин (утворення рубців) сталося внаслідок хірургічного втручання, медичних маніпуляцій, навмисного завдання собі тілесних ушкоджень (татуювання, видалення татуювань, пірсинг, навмисне створення рубців або інше).		
	ОПОРНО-РУХОВИЙ АПАРАТ		
41.	Первинні розриви м'язів, сухожиль, менісків:		
	а)	1) частковий розрив одного м'яза, одного сухожилля (за винятком ахіллового)	**4**
		2) частковий розрив двох і більше м'язів, двох і більше сухожиль на одному рівні, (за винятком ахіллового)	**7**
	б)	1) повний розрив одного м'яза (за винятком того, що фіксує лопатку), одного сухожилля, частковий розрив ахіллового сухожилля, розрив одного меніска (без поєднання з розривом зв'язок)	**6**
		2) повний розрив двох і більше м'язів (за винятком того, що фіксує лопатку), двох і більше сухожиль, розрив обох менісків (без поєднання з розривом зв'язок)	**10**
	в)	повний розрив ахіллового сухожилля, розрив м'яза (м'язів), що фіксує лопатку („криловидна лопатка")	**10**
42.	Первинні розриви зв'язок (повні або часткові), гемартрози:		
	а)	міжфалангових, п'ястно-фалангових, плесне-фалангових й інших суглобів зап'ястя й стопи, гомілковостопного, плечового, ліктьового, Променево-зап'ясткового	**5**
	б)	гемартроз одного суглоба (за відсутності конкретної вказівки на внутрішнє ушкодження) – гомілковостопного, колінного, стегнового, променево-зап'ясткового, ліктьового, плечового, що підтверджений результатами його пункції	**7**
43.	Вивихи, за винятком повторних[1], у суглобах:		
	а)	окремих кісток черепа:	
		первинний травматичний вивих нижньої щелепи	**5**
	б)	хребта – первинний травматичний:	
		вивих хребців, за винятком куприкових	**10**
	в)	верхньої кінцівки – первинний травматичний:	
		1) вивих(-и) фаланги (фаланг) одного пальця в міжфаланговому та (або) п'ястнофаланговому суглобах	**4**
		2) вивихи фаланг двох пальців на одній кінцівці в міжфалангових та (або) п'ястнофалангових суглобах	**5**
		3) вивихи фаланг трьох і більше пальців на одному зап'ясті в міжфалангових та (або) п'ястнофалангових суглобах	**6**
		4) вивих однієї п'ясткової кістки в п'ястно-зап'ястному суглобі або кістки зап'ястя	**5**

[1] Повторні підвивихи в одних і тих самих суглобах (однієї локалізації) не дають підстав для здійснення страхової виплати.

№	Визначення розладу здоров'я Застрахованої особи		Розмір страхових виплат (% від страхової суми)
		5) вивихи двох п'ясткових кісток у п'ястно-зап'ястних суглобах та (або) кісток зап'ястя	**6**
		6) вивихи трьох-чотирьох п'ясткових кісток у п'ястно-зап'ястних суглобах та (або) кісток зап'ястя	**7**
		7) вивихи всіх п'ясткових кісток та (або) п'яти й більше кісток одного зап'ястя	**15**
		8) вивих кисті в променево-зап'ястному суглобі, перилунарний вивих кисті	**10**
		9) вивих однієї з кісток передпліччя (ліктьової, променевої з розривом з'єднання між ними)	**5**
		10) вивих обох кісток передпліччя в ліктьовому суглобі	**10**
		11) вивих плеча	**7**
	г)	таза:	
		1) розрив крижово-куприкового з'єднання, лонного зрощення	**15**
		2) розрив двох і більше з'єднань	**20**
	д)	нижньої кінцівки – первинні травматичні:	
		1) вивих(-и) фаланги (фаланг) одного пальця в міжфаланговому або плеснефаланговому суглобі	**4**
		2) вивихи фаланг двох пальців на одній кінцівці в міжфалангових або плеснефалангових суглобах	**5**
		3) вивихи фаланг трьох і більше пальців однієї кінцівки в міжфалангових плеснефалангових суглобах	**6**
		4) вивих однієї плесневої кістки або кістки передплесна	**5**
		5) вивихи двох плесневих кісток або кісток передплесна	**6**
		6) вивихи трьох–чотирьох плесневих кісток або кісток передплесна	**7**
		7) вивих у поперечному суглобі стопи (суглобі Шопара)	**15**
		8) вивих у передплесно-плесневому суглобі стопи (суглобі Лісфранка)	**15**
		9) підтаранний вивих стопи	**15**
		10) вивих стопи в гомілковостопному суглобі	**7**
		11) вивих гомілки в колінному суглобі (у сполученні з розривом всіх зв'язок)	**20**
		12) вивих стегна в кульшовому суглобі	**20**
44.	Переломи (епіфізеолізи) кісток, відриви кісткових фрагментів:		
	а)	кістки черепа:	
		1) відриви кісткових фрагментів, крайові переломи	**4**
		2) носа перелом кісток (у тому числі з вивихом та (або) переломом хряща)	**5**
		3) перелом передньої стінки лобної чи гайморової (верхньощелепної) пазуху, решітчастої кістки	**5**
		черепа:	
		1) перелом склепіння	**15**
		2) перелом кісток основи,	**20**
		3) перелом кісток склепіння і основи	**25**
		перелом щелепи (верхньої щелепи, вилиці або нижньої щелепи, вивих щелепи):	
		1) перелом однієї кістки, вивих щелепи одноразово	**5**
		2) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	**15**
		3) якщо у зв'язку з травмою проводилося оперативне втручання одноразово додатково виплачується	**5**
	Примітки : 1. При вивиху нижньої щелепи страхова виплата здійснюється, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної в період страхування. При рецидивах звичайного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.		

№	Визначення розладу здоров'я Застрахованої особи		Розмір страхових виплат (% від страхової суми)
	2. При переломі щелепи, що випадково стався під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних умовах. 3. Перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для здійснення страхової виплати. 4. Якщо у зв'язку з травмою щелеп, виличних кісток проводилося оперативне втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.		
	б)	хребет:	
		шийних (С), грудних (D, Т), поперекових(L) тіл хребців переломи, включаючи суглобові відростки, дужки:	
		1) одного (максимум)	**15**
		2) двох–трьох (максимум)	**25**
		3) чотирьох–шести (максимум)	**40**
		4) семи й більше (максимум)	**50**
		5) зуба II шийного хребця перелом	**15**
		6) поперечних, остистих відростків хребців переломи:	
		7) одного–двох поперечних, одного остистого відростків	**5**
		8) трьох–чотирьох поперечних, двох–трьох остистих відростків	**7**
		9) п'яти й більше поперечних, чотирьох і більше остистих відростків	**10**
		10) крижових, куприкових тіл хребців переломи (максимум)	**15**
	в)	грудна клітина:	
		– відриви кісткових фрагментів, крайові переломи	**4**
		перелом ребер:	
		1) одного (максимум)	**5**
		2) двох–трьох (максимум)	**7**
		3) чотирьох–шести (максимум)	**10**
		4) семи–дев'яти (максимум)	**15**
		5) десяти й більше (максимум)	**20**
		6) грудини та (або) її складових	**6**
	г)	лопатка, ключиця:	
		– відриви кісткових фрагментів, крайові переломи, перелом (переломи):	**4**
		– лопатки та (або) її складових	**6**
		– ключиці	**6**
	г)	верхня кінцівка:	
		– відриви кісткових фрагментів, крайові переломи, пальця або пальців кисті (максимум):	**4**
		1) фаланги одного пальця	**5**
		2) фаланг (двох або трьох) одного пальця	**6**
		3) фаланг двох пальців кисті	**7**
		4) фаланг трьох пальців	**10**
		5) фаланг чотирьох-п'яти пальців	**12**
		6) п'ясткової кістки або кісток (максимум)- однієї	**5**
		7) двох	**7**
		8) трьох	**10**
		9) чотирьох-п'яти	**15**
		10) Кістки зап'ястка або кісток – трапеції, трапецієвидної, головчастої, гачкуватої, тригранної, горохоподібної (максимум) - однієї	**5**
		11) двох	**7**
		12) трьох	**10**
		13) чотирьох і більше	**15**
		14) зап'ястка човноподібної кістки (максимум)	**7**
		15) зап'ястка півмісяцевої кістки (максимум)	**6**

№	Визначення розладу здоров'я Застрахованої особи		Розмір страхових виплат (% від страхової суми)
		16) зап'ястка півмісяцевої і човноподібної кісток	**10**
		17) променевої кістки діафіза, шийки, голівки (максимум)	**6**
		18) «у типовому місці», дистального метафіза (епіметафіза, епіфіза), шиловидного відростка	**5**
		19) ліктьової кістки (максимум)	**6**
		20) ліктьового відростка	**6**
		21) вінцевого відростка	**5**
		22) шиловидного відростка, дистального метафіза (епіметафіза, епіфіза)	**5**
		23) променевої й ліктьової кісток діафіза (максимум)	**12**
		24) променевої й ліктьової кісток, шиловидних відростків	**7**
		25) променевої кістки «у типовому місці» і шиловидного та ліктьового відростків	**8**
		26) плеча – плечової кістки діафіза (максимум)	**15**
		27) епікондила (надмищелка)	**5**
		28) епікондилів (надмищелків)	**6**
		29) кондила (мищелка) (одного), включаючи блок або головчасте підвищення	**7**
		30) кондилів (мищелків), включаючи блок і головчасте підвищення, міжкондилевий (V- або Т-подібний), епікондиловий (надмищелковий), черезепікондиловий (черезмищелковий)	**15**
		31) горбка («бугра») ізольований	**5**
		32) голівки, шийки, у тому числі з відривом великого горбка	**15**
	д)	кістки таза:	
		– відриви кісткових фрагментів, крайові переломи (у тому числі краю вертлужної западини, відрив передневерхней, передненижней ості крила подвздошної кістки)	**4**
		– перелом (переломи):	
		1) підвіддихової кістки (максимум)	**7**
		2) лонной кістки (максимум)	**7**
		3) сідничної кістки (максимум)	**7**
		4) двох кісток з однієї сторони (максимум)	**15**
		5) трьох кісток, кульшової западини з однієї сторони (максимум)	**20**
		6) трьох кісток, кульшової западини з однієї сторони із центральним або периферичним вивихом стегна	**25**
	е)	нижня кінцівка:	
		– відриви кісткових фрагментів, крайові переломи (за винятком переломів краю великогомілкової кістки)	**4**
		– перелом (переломи) пальця або пальців стопи (максимум):	
		1) фаланги одного пальця (максимум)	**4**
		2) двох–трьох фаланг одного пальця стопи (максимум)	**5**
		3) однієї–трьох фаланг двох–трьох пальців стопи (максимум)	**6**
		4) однієї–трьох фаланг чотирьох–п'яти пальців стопи (максимум)	**10**
		5) плесневої, передплесневої (човноподібної, кубоподібної, клиноподібної) кістки або кісток (максимум): 6) однієї	**5**
		7) двох	**6**
		8) трьох	**10**
		9) чотирьох і більше	**15**
		10) п'яткової кістки (максимум)	**15**
		11) п'яткового бугра	**7**
		12) відростка, відростків	**5**
		13) таранної кістки (максимум)	**7**

№	Визначення розладу здоров'я Застрахованої особи		Розмір страхових виплат (% від страхової суми)
		14) відростка (відростків) таранної кістки (без перелому її тіла)	**4**
		15) великогомілкової кістки (максимум)	**12**
		16) внутрішнього виростка	**5**
		17) краю (країв)	**5**
		18) зовнішнього виростка	**6**
		19) обох виростків, дистального метафіза (епіметафіза)	**10**
		20) міжвиросткового підвищення	**7**
		21) малогомілкової кістки – голівки, шийки, діафіза, бічної кісточки (максимум)	**5**
		22) великогомілкової і малогомілкової кісток (максимум)....	**17**
		23) присередньої кісточки великогомілкової кістки, малогомілкової кістки, у тому числі зовнішньої кісточки й краю або країв великогомілкової кістки («трьохкісточковий»), дистального метафіза великогомілкової кістки й зовнішньої кісточки ……..	**15**
		24) присередньої кісточки великогомілкової кістки й малогомілкової кістки, у тому числі зовнішньої кісточки («двокісточковий»).....……	**10**
		25) великогомілкової кістки краю (країв) і малогомілкової кістки, у тому числі зовнішньої кісточки…….....…	**10**
		26) присередньої кісточки великогомілкової кістки й краю (країв) великогомілкової кістки …….....…	**10**
		27) надколінка (максимум)	**8**
		28) стегна – голівки, шийки, черезвертлюговий, міжвертлюговий, підвертлюговий, діафіза, надвиростковий (максимум)	**20**
		29) надвиростка (-ів)	**6**
		30) вертела (-ів)	**8**
		31) виростка (condylus)	**12**
		32) обох виростків (condyles lat. et med.) (V- або T-подібний)	**20**
	є) епіфізеолізи: – розмір страхової виплати визначається шляхом множення розміру, передбаченого для випадку перелому відповідної локалізації, на поправочний коефіцієнт 0,8.		
45.	Травматична ампутація або ушкодження верхньої кінцівки, що призвело до ампутації (включаючи формування кукси)[2] :		
	а)	до рівня променéво-зап'я́сткового суглоба, зап'ястка, п'ясткових кісток, основних фаланг пальців кисті	**65**
	б)	до рівня плеча, ліктьового суглоба, передпліччя	**75**
	в)	до рівня лопатки, ключиці	**80**
	г)	єдиної кінцівки на кожному з рівнів, перерахованих вище в цьому пункті	**100**
	ґ)	на рівні нігтьової фаланги, міжфалангового суглоба першого (великого) пальця кисті (втрату фаланги)	**15**
	д)	на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба першого (великого) пальця кисті (втрату пальця)	**20**
	е)	першого (великого) пальця кисті з п'ястковою кісткою або її частиною	**25**
	є)	пальця кисті, крім першого (великого), на рівні нігтьової фаланги, дистального міжфалангового суглоба (втрату нігтьової фаланги)	**7**
	ж)	пальця кисті, крім першого (великого), на рівні середньої фаланги, проксимального межфалангового суглоба (втрату двох фаланг)	**12**
	з)	пальця кисті, крім першого (великого), на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрату пальця)	**15**

[2] Максимальний (граничний) розмір страхової виплати при множинних і важких ушкодженнях кінцівки у результаті однієї травми до певного рівня, що не спричинили ампутацію.

№	Визначення розладу здоров'я Застрахованої особи		Розмір страхових виплат (% від страхової суми)
	и)	пальця кисті, крім першого (великого), з кісткою п'ястку або її частиною	**20**
46.	Травматична ампутація або ушкодження нижньої кінцівки, що призвело до ампутації (включаючи формування кукси)[1]:		
	а)	до рівня гомілковостопного суглоба, таранної і п'яткової кісток	**60**
	б)	до рівня колінного суглоба й гомілки	**70**
	в)	до рівня кульшового суглоба й стегна	**80**
	г)	єдиної кінцівки на кожному з рівнів, перерахованих вище у цьому розділі	**100**
	ґ)	на рівні кісток передплесни плесневих кісток, суглобів Шопара, Лісфранка	**50**
	д)	на рівні плеснефалангових суглобів, відсутність всіх пальців стопи	**40**
	е)	першого (великого) пальця стопи на рівні нігтьової фаланги, міжфалангового суглоба (втрату нігтьової фаланги, її частини)	**7**
	є)	першого (великого) пальця стопи на рівні основної фаланги, плеснефалангового суглоба (втрату пальця)	**12**
	ж)	пальця стопи, крім першого (великого), на рівні нігтьової й середньої фаланг, дистального й проксимального міжфалангових суглобів (втрату однієї, двох фаланг)	**5**
	з)	пальця стопи, крім першого (великого), на рівні основної фаланги, плеснефалангового суглоба (втрату пальця)	**7**
	и)	пальця стопи із плесневою кісткою або її частиною – додатково	**3**
47.	Шок (травматичний, геморагічний), що настав внаслідок нещасного випадку		**15**
48.	Обмороження		
	а)	загальне охолодження організму (шок):	
		на повітрі	**5**
		на воді	**10**
	б)	обмороження:	
		1 ступеня	**5**
		2 ступеня	**10**
		3 ступеня	**15**
		4 ступеня	**20**
	в)	ускладнення при 3, 4 ступенях обмороження:	
		– місцевого характеру:	
		раньова інфекція (анаеробна, гнильна, гнійна)	**15**
		ішемія кінцівки (нейроваскуліт, змінення тактильної чутливості)	**20**
		– загального характеру:	
		запалення легень	**10**
		сепсис	**20**
		емболія	**10**
		гострий міоглобінурійний нефроз	**10**
	г)	відторгнення органу (ніс, вушні раковини, статевий член):	
		– часткове:	
		вушної раковини	**15**
		від 1/3 до 2/3 носа	**30**
		статевого члена	**30**
		– повне:	
		вуха	**30**
		носа	**40**
		статевого члена	**50**
49.	Опіки:		
	а)	ушкодження поверхневі (1, 2, 3, 3-А ступеня) площею до 12 % поверхні тіла або глибокі (3-Б, 4 ступеня) площею до 6 % поверхні тіла	**5**

№	Визначення розладу здоров'я Застрахованої особи		Розмір страхових виплат (% від страхової суми)
	б)	ушкодження поверхневі (1, 2, 3, 3-А ступеня) площею від 13 % до 20 % поверхні тіла, в тому числі глибокі (3-Б, 4 ступеня) від 6 % до 10 % поверхні тіла	**10**
	в)	ушкодження поверхневі (1, 2, 3, 3-А ступеня) площею від 21 % до 59 % поверхні тіла, в тому числі глибокі (3-Б, 4 ступеня) від 11 % до 40 % поверхні тіла	**25**
	г)	ушкодження поверхневі (1, 2, 3, 3-А ступеня) площею від 60 % поверхні тіла та більше, в тому числі глибокі (3-Б, 4 ступеня) від 41 % поверхні тіла та більше	**45**
	ґ)	опікова хвороба	**5**
50.	Вогнепальні поранення:		
	а)	дотичні	**5**
	б)	сліпі	**10**
	в)	наскрізні	**10**
	г)	скальповані голови	**15**
51.	Випадкові гострі отруєння (неінфекційні), асфіксія, кліщовий енцефаліт, енцефаломієліт), ураження електричним струмом (атмосферною електрикою), укуси змій, ядовитих комах, правець – за відсутності відомостей про ураження конкретних органів тіла при настанні зазначених подій у разі стаціонарного лікування протягом:		
	а)	6-10 днів	**5**
	б)	11- 20 днів	**10**
	в)	21 – 30 днів	**15**
	г)	понад 30 днів	**20**
52.	Оперативне лікування (додатково до пунктів, що враховують факт ушкодження), одноразово, з приводу однієї травми однієї локалізації (її ускладнень):		
	а)	на одному–двох пальцях кисті або стопи з приводу ушкодження сухожиль, зв'язок, капсули суглобів, фаланг, пальцевих нервів	**5**
		на трьох і більше пальцях кисті або стопи з приводу ушкодження сухожиль, зв'язок і капсули суглобів, фаланг, пальцевих нервів	**7**
	б)	в області щелепи, ключиці, акроміально-ключичного з'єднання, променево-зап'ясткового суглоба, кисті, стопи з приводу ушкодження: – одного–двох анатомічних утворень – сухожилля, нерва, зв'язки, м'яза, капсули суглоба, або однієї кістки, одного з'єднання – трьох і більше анатомічних утворень та (або) двох і більше кісток, з'єднань, ендопротезування	**5** **8**
	в)	в області обличчя (включаючи пластичні операції на м'яких тканинах – шкірі, пов'язані з косметичними порушеннями), операції на кістках лицьового скелета (за винятком щелепних, згідно з підпунктом б), в області лопатки, плечового суглоба, плеча, ліктьового суглоба, передпліччя, стегна, колінного суглоба, гомілки, гомілковостопного суглоба, грудної клітини з приводу ушкодження:	
		1) пластичні операції на м'яких тканинах у зв'язку з наслідками ушкоджень	**5**
		2) одного–двох анатомічних утворень – сухожилля, нерву, зв'язки, м'яза, капсули суглоба, або однієї кістки, одного з'єднання, пластична операція з приводу ушкодження особи, операція на кісках обличчя	**7**
		3) трьох і більше анатомічних утворень та (або) двох і більше кісток, з'єднання, ендопротезування	**10**
	г)	в області склепіння черепа, основи черепа, головного мозку (його оболонок), таза, тазостегнового суглоба, хребта, спинного мозку (його оболонок) з приводу ушкодження: одного-двох анатомічних утворень – оболонок мозку, речовини мозку, нерву, сухожилля, зв'язки, м'яза, капсули суглоба, або кісток склепіння черепа, кісток основи черепа, однієї з інших кісток, з'єднань	**10**

№	Визначення розладу здоров'я Застрахованої особи		Розмір страхових виплат (% від страхової суми)
	г)	трьох і більше анатомічних утворень та (або) кісток склепіння й основи черепа, двох і більше інших кісток, розрив з'єднань, ендопротезування	**15**
	д)	оперативне видалення гематоми (гематом), що не розсмокталася, видалення сторонніх предметів (за винятком сторонніх предметів порожнини черепа, ока, грудної й черевної порожнини) після закінчення 10 днів після травми в умовах стаціонару, операція взяття кісткового трансплантата (декількох трансплантатів) з однієї кістки поза областю ушкодження, операція з приводу м'язової кили	**5**
	е)	операція з метою відновлення судинного русла, у зв'язку з ушкодженням великих судин або серця ……	**10**
	є)	операція (операції) взяття шкіряного трансплантата або трансплантатів, артроскопічні операції, резекція носової перегородки у зв'язку з переломом кісток, хряща носа	**3**
	ж)	розкриття гематоми (гематом), розкриття, пов'язаного з травмою, нагноєння (абсцесів, флегмон), видалення відшарованої гематомою або скупченням гною нігтьової пластинки, черезшкірна (закрита) фіксація відломків або кісток, що складають один суглоб, спицями	**1**
53.	Комплекс ушкоджень, отриманих у результаті однієї події, що не включає в себе ушкодження, передбачені у пунктах 1–51, якщо ці ушкодження (що входять до комплексу) вимагали безперервного лікування загальною тривалістю не менше 15 днів, розмір виплати не залежить від кількості ушкоджень, отриманих одночасно (при оперативному лікуванні додатково виплачується страхова виплата, якщо вона передбачена у пункті 52):		
	а)	за кожний день безперервного лікування протягом від 15 до 30 днів	**0,1**
	б)	при безперервному лікуванні протягом 30 днів і більше	**3**
	Примітки: 1. При кожному повторному в період дії Договору страхування випадку, передбаченому у пункті 53, розмір щоденної (0,1 %) і максимальної (3 %) страхової виплати відповідно до умов пункту, передбаченої підпунктами а) і б), знижується удвічі. 2. Пункт 53 не застосовується, якщо: а) строк безперервного лікування ушкоджень, зазначених у пункті 53, становить менше 15 днів; б) строк безперервного лікування відповідно до наданих документів не може бути встановлений; в) при ушкодженнях, зазначених у пункті 53, якщо їхнє лікування збіглося у часі з лікуванням з приводу інших ушкоджень (у тому числі передбачених іншими пунктами цієї Таблиці).		

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

Уточнення до Таблиці страхових виплат при настанні страхових випадків

1. Розрахунок розміру страхової виплати здійснюється із застосуванням Таблиці страхових виплат при настанні страхових випадків (далі – Таблиця) за умови, що це передбачено Договором страхування. Для ухвалення рішення Застрахована особа (Страхувальник, Вигодонабувач) надають Страховикові медичні й інші, зазначені в Договорі страхування, документи.

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

2. Відомості з Таблиці не застосовуються й виплата відповідно до неї не здійснюється в тих випадках, коли факт одержання того або іншого ушкодження в період дії Договору страхування встановлений тільки на підставі повідомлень і скарг Застрахованої особи, навіть якщо подібні повідомлення й скарги зафіксовані письмово, у тому числі у медичних документах.

Відомості з Таблиці не застосовуються й виплата відповідно до неї не здійснюється через ушкодження, одержання яких Застрахованою особою не може бути ідентифіковане за місцем і часом за допомогою

інформації, зазначеної в медичних документах, зокрема мікротравми, хронічна травматизація, потертості, омозолілості тощо.

Страхові виплати при ушкодженнях хребта, спинного мозку і його корінців, що сталися без зовнішнього впливу – травми, зокрема що сталися внаслідок піднімання важких предметів, не передбачені до виплати Таблицею.

3. При переломах і вивихах (підвивихах) кісток, розривах зчленувань (включаючи синдесмози) застосування відповідних пунктів Таблиці здійснюється за умови наявності рентгенологічного підтвердження таких ушкоджень.

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

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

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

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

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

5. При визначенні розміру страхової виплати з урахуванням строку безперервного лікування, коли це передбачено відповідним пунктом цієї Таблиці, ураховується тільки призначене медичним працівником, який має на це право, лікування, що відповідає, за даними медичної науки характерові ушкодження, отриманого Застрахованою особою, з періодичним (не рідше одного разу на 10 днів) контролем його ефективності (на прийомі у медичного працівника або при відвідуванні Застрахованої особи останнім).

Тільки в окремих випадках з урахуванням особливостей ушкодження, проведеного лікування, місцезнаходження Застрахованої особи безперервним може бути визнане лікування з контрольними оглядами через проміжок часу, що перевищує 10 днів.

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

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

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

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

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

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

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

10. Перелік ушкоджень і їх наслідків, передбачений у пунктах Таблиці, розширеному тлумаченню не підлягає.