

**Договір страхування від нещасного випадку за стандартним страховим продуктом****«Моє здоров'я (з щомісячним списанням)» № MZ-2\_07102024****(Публічна частина, оферта)****(редакція чинна з «08» жовтня 2024 року. Строк дії - необмежений, до зміни у новій редакції)**

м. Київ

Дата оферти «07» жовтня 2024 року

Перед укладенням Договору Страхування, для прийняття усвідомленого рішення, Страхувальник зобов'язаний ознайомитись з цією Публічною частиною, Інформацією про страховий продукт, про Страховика та Страхового агента, що розміщена за посиланням: [https://www.metlife.ua/business/for-financial-institutions/financial-partners\\_oshchadbank/financial-partners\\_oshchadbank\\_1/](https://www.metlife.ua/business/for-financial-institutions/financial-partners_oshchadbank/financial-partners_oshchadbank_1/).

Договір страхування від нещасного випадку за стандартним страховим продуктом «Моє здоров'я (з щомісячним списанням)» (Код – МЗ/ЩС) укладається в електронній формі за класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про електронну комерцію» та «Про електронні документи та електронний документообіг» на підставі ЗАГАЛЬНИХ УМОВ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (КОД – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ)» для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)», код: ВА/1/07.10.24, затверджених рішенням Правління, протокол від «07» жовтня 2024 р. № 2024/6, (далі за текстом – Загальні умови), що розміщені на сайті [https://www.metlife.ua/business/for-financial-institutions/financial-partners\\_oshchadbank/financial-partners\\_oshchadbank\\_1/](https://www.metlife.ua/business/for-financial-institutions/financial-partners_oshchadbank/financial-partners_oshchadbank_1/).

Оферта адресується Страховиком невизначеному колу осіб, які можуть бути Страхувальниками відповідно до законодавства України (далі – Клієнти), з метою укладання із Страховиком Договору Страхування від нещасного випадку за стандартним страховим продуктом «Моє здоров'я (з щомісячним списанням)» за класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» шляхом приєднання до цієї Публічної частини, та підписання індивідуальної частини Договору Страхування. Документи, що складають Договір Страхування: Публічна частина (надалі – Публічна частина або Оферта), Договір Страхування від нещасного випадку у формі електронного полісу (надалі – Індивідуальна частина або Страховий Поліс); інші документи, які складаються в ході укладання та виконання Договору Страхування.

Технологія, порядок укладання і підписання Договору Страхування визначено у Розділі 13 Публічної частини. Строк дії цієї Публічної частини визначено в Розділі 16.

**1. СТРАХОВИК: Приватне акціонерне товариство «МетЛайф»**

1.1. Свідоцтво про реєстрацію фінансової установи: СТ № 213, Дата видачі свідоцтва: 21.08.2004р.;

1.2. Актуальні відомості щодо внесення Страховика до Державного реєстру фінансових установ та страхові ліцензії доступні у КІС НБУ: <https://kis.bank.gov.ua/>, пошук за кодом ЄДРПОУ 32109907;

1.3. Місцезнаходження: Україна, 01032 м. Київ, вул. Жиянська 110; код ЄДРПОУ 32109907;

1.4. ІВАН UA813004650060002650330021723 в АТ «ОЩАДБАНК», код ЄДРПОУ Банку 00032129;

1.5. Контактні дані для цілей врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків: телефон (044) 494-13-43, 0-800-305-301, e-mail [FI@metlife.ua](mailto:FI@metlife.ua) ; веб-сайт <https://www.metlife.ua>.

## **2. СТРАХОВИЙ АГЕНТ: Акціонерне товариство «Державний ощадний банк України»,**

---

2.1. Укладає Договір Страхування від імені та в інтересах Страховика на підставі Агентського договору №11/6-19/13 від «04» січня 2021 року;

2.2. Місцезнаходження: Україна, 01001, м. Київ, вул. Госпітальна, 12г, код ЄДРПОУ 00032129;

2.3. Контактні дані: 0-800-210-800, e-mail: [contact-centre@oschadbank.ua](mailto:contact-centre@oschadbank.ua)

2.4. Страховий агент підлягає внесенню до Реєстру НБУ з 01.01.2025, після чого відомості про внесення до вказаного Реєстру зазначаються на вебсайті Страхового агента.

вебсайт: <https://www.oschadbank.ua>

## **3. СТРАХУВАЛЬНИК**

---

Страховальником за Договором Страхування є дієздатна фізична особа, у віці від 18 до 84 років, яка уклала із Страховиком Договір Страхування та яка є держателем карткового рахунку АТ «Ощадбанк».

Ідентифікаційні дані Страховальника зазначаються у п.3 Страхового Полісу.

## **4. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА**

---

4.1. Застрахованою особою є дієздатна фізична особа, про страхування життя або життя та здоров'я якої укладений Договір Страхування.

4.2. Застрахованою особою за умовами цього Договору Страхування є Страховальник.

4.3. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії Договору Страхування не може перевищувати 85 повних років.

4.4. Укладанням Договору Страхування Страховальник підтверджує, що на момент укладання Договору Страхування має задовільний стан здоров'я, не має фізичних вад або розумових розладів, він не є особою з інвалідністю 1 або 2 групи, яка унеможлиблює працевлаштування та не має будь-яких психічних захворювань, алкогольної чи наркотичної залежності.

## **5. ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВИЙ ІНТЕРЕС. ВИГОДОНАБУВАЧ**

---

5.1. Предметом Договору Страхування є передача Страховальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором Страхування.

5.2. Об'єктом страхування за цим Договором Страхування є життя, здоров'я і працездатність Застрахованої особи, інформація щодо ідентифікації якої зазначена у п.3. Страхового Полісу та з якими пов'язані:

- страхові інтереси Страховальника (Вигодонабувача);
- страхові ризики, що підлягають страхуванню за цим Договором Страхування.

5.3. При укладенні Договору Страхування Страховальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір Страхування укладається з особою, яка може бути Страховальником відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного Страховальника страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

**Страховий інтерес** – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страховальника у страхуванні ризиків, передбачених Договором Страхування.

5.4. Вигодонабувачем у випадку настання Страхового Випадку, визначеного в п. 6.2.1 цього Договору Страхування, є спадкоємець(ці) Застрахованої Особи згідно із законодавством України, крім випадків, коли Страховальником призначено іншого Вигодонабувача (-ів). Для цього Страховальник

подає заяву Страховику за рекомендованою формою, розміщеною на сайті Страховика за посиланням <https://www.metlife.ua/business/for-financial-institutions/>.

5.5. Вигодонабувачем у випадку настання Страхового Випадку, визначеного в п. 6.2.2 цього Договору Страхування, є Застрахована Особа.

## 6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ.

6.1. Страховими ризиками за цим Договором є:

6.1.1. **Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку** протягом строку дії Договору Страхування.

6.1.2. **Травми та/або тілесні ушкодження Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку** протягом строку дії Договору Страхування.

**Нещасний випадок** – це раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої Особи та/або іншої особи, визначеної Договором Страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої Особи та/або іншої особи, визначеної Договором Страхування.

6.2. Страховим випадком за Договором Страхування є подія настання страхових ризиків, визначених п.6.1. Публічної частини, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову Виплату на умовах, встановлених Договором Страхування.

6.2.1. Смерть внаслідок Нещасного Випадку.

6.2.2. Травми та/або тілесні ушкодження Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку згідно з Додатком №1 «Таблиці визначення розміру страхових виплат для травм та/або тілесних ушкоджень – надалі Таблиця №1) до Публічної частини.

## 7. СТРАХОВА СУМА ТА/АБО РОЗМІРИ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. ФРАНШИЗА

7.1. Страхова сума та розмір страхового платежу залежать від обраного Страхувальником варіанту страхового покриття при акцептуванні Оферти і відповідає фактично сплаченому страховому платежу, а саме:

**Варіант 1 - страховий платіж у розмірі 25 (двадцять п'ять) грн./міс.**

Страхові Випадки:	Страховий тариф, %	Загальна страхова сума на кожен рік страхування, грн	Страховий платіж за Період Страхування, 1 місяць, грн
Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	0,0125%	40 000	5
Травми та/або тілесні ушкодження Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку	0,050%		20
Всього, грн.			25

**Варіант 2 - Страховий платіж у розмірі 50 (п'ятдесят) грн./міс.**

<b>Страхові Випадки:</b>	<b>Страховий тариф, %</b>	<b>Загальна страхова сума на кожен рік страхування, грн</b>	<b>Страховий платіж за Період Страхування, 1 місяць, грн</b>
Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	<b>0,0125%</b>	<b>80 000</b>	<b>10</b>
Травми та/або тілесні ушкодження Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку	<b>0,050%</b>		<b>40</b>
Всього, грн.			<b>50</b>

**Варіант 3 - Страховий платіж у розмірі 100 (сто) грн./міс.**

<b>Страхові Випадки:</b>	<b>Страховий тариф, %</b>	<b>Загальна страхова сума на кожен рік страхування, грн</b>	<b>Страховий платіж за Період Страхування, 1 місяць, грн</b>
Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	<b>0,0125%</b>	<b>160 000</b>	<b>20</b>
Травми та/або тілесні ушкодження Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку	<b>0,050%</b>		<b>80</b>
Всього, грн.			<b>100</b>

7.1.1. Договором Страхування не передбачені додаткові вигоди, що перевищують Страхові Суми та/або Страхові Виплати, визначені варіантами страхового покриття.

7.1.2. Договором Страхування не передбачено умов перерахунку (зміни) розміру Загальної страхової суми.

7.2. Страховий платіж сплачується щомісячно, шляхом автоматичного списання з карткового рахунку Страхувальника, зазначеного в п.3 Страхового Полісу

7.2.1. Укладаючи Договір Страхування Страхувальник уповноважує Страхового Агента здійснювати автоматичне списання щомісячного Страхового Платежу відповідно до умов обслуговування карткових рахунків, встановлених договірними відносинами між Страхувальником та Страховим Агентом.

7.2.2. Сплата Страхового Платежу за кожен окремий Період страхування відбувається протягом 5 робочих днів кожного місяця (у лютому – протягом 3-х робочих днів) від дати, визначеної Клієнтом як дата початку дії Договору Страхування, зазначеної в п. 8.1. Страхового Полісу, але в будь-якому випадку до 01 (першого) числа наступного місяця.

7.2.3. Страхова премія, що сплачена після строку, передбаченого у п. 7.2.2. Оферти, є оплатою за Період страхування, що є наступним за датою сплати такого Страхового Платежу.

7.3. Відомості для сплати страхового платежу за Договором:

**IBAN UA813004650000002650330021723 в АТ «ОЩАДБАНК», ЄДРПОУ 32109907.**

**призначення платежу: «Страховий платіж; КФР; Н; № договору страхування; Дата підписання договору; ПІБ страхувальника; РНОКПП страхувальника; сума страхового платежу»**

7.3.1. У випадку зміни платіжних реквізитів Страховика (у випадку, якщо Договором передбачено сплату страхового платежу частинами) Страховик, про це інформує Страхувальника за допомогою ІТС Страховика / Страхового агента або шляхом розміщення інформації на **вебсайті Страховика <https://www.metlife.ua>**.

7.4. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів на зазначений вище рахунок Страховика.

7.5. **Вид та розмір франшизи:** франшиза відсутня.

## **8. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ, ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ**

---

### **8.1. Строк дії Договору Страхування.**

8.1.1. Строк дії Договору Страхування становить 12 (дванадцять) місяців, з 00 год 01 хвилин (за київським часом) дати, яка вибрана Страхувальником під час укладання Договору Страхування, як Дата початку дії Страхового покриття, що зазначається у п.8.1. Страхового Полісу.

8.1.2. Договір Страхування діє до 23 год. 59 хв (за київським часом) дати, що зазначена у п.8.1. Страхового Полісу як дата закінчення строку дії Договору Страхування, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору Страхування.

8.1.3. Договір Страхування автоматично продовжується (продовжується) на наступний строк тривалістю 12 (дванадцять) календарних місяців на тих же умовах, якщо жодна зі сторін не повідомить іншу про намір припинити дію Договору Страхування не пізніше ніж за 30 днів до закінчення поточного строку дії Договору Страхування. Кількість таких пролонгацій не обмежена.

8.1.4. В разі ненадходження або надходження не в повному обсязі чергових Страхових Платежів на поточний рахунок Страховика протягом 6 (шести) Періодів страхування поспіль, Договір Страхування припиняє свою дію о 00 год. 01 хв. дати початку сьомого неоплаченого Періоду страхування, та не підлягає поновленню. Страховик може здійснювати інформування Страхувальника про припинення дії Договору Страхування шляхом надіслання листа на адресу електронної пошти, зазначену Страхувальником під час укладання Договору Страхування.

### **8.2. Порядок вступу в дію Договору Страхування.**

8.2.1. Страхувальник може самостійно обрати дату початку дії Договору Страхування (Першого Періоду страхування) в межах з 01 по 25 число включно, але не раніше наступного дня від дати укладання Договору Страхування.

«Період страхування» - це черговий місяць в рамках строку дії Договору Страхування, який починається з 00 год. 01 хв. числа дати початку строку дії Договору Страхування, що визначається в п. 8.1. Страхового Полісу та діє до 23 год. 59 хв. дати, що передує відповідній даті наступного Періоду страхування.

8.2.2. За умови щомісячної сплати Страхових Платежів страхове покриття за цим Договором Страхування надається упродовж відповідного Періоду страхування.

8.2.3. Страховик здійснює Страхові Виплати лише за випадками, які настали у Періоді страхування, Страховий платіж за яким надійшов не пізніше 5-го робочого дня (у лютому протягом 3-х робочих днів) від початку такого Періоду страхування.

8.2.4. За період між датою укладення Договору Страхування та датою початку першого Періоду страхування страховий захист не діє та жоден з випадків, що стався у такий період, не розглядається Страховиком як страховий і Страхова Виплата по ньому не виплачується.

### **8.3. Територія дії договору страхування.**

8.3.1. Договір Страхування діє на території будь-якої країни світу окрім територій, до яких застосовуються санкції згідно з даними офіційного сайту Державного Казначейства США. Особам, місцем проживання яких є вказані території, може бути відмовлено в укладанні Договору Страхування. У разі додавання нових територій до такого списку дію поточного Договору Страхування може бути призупинено.

8.3.2. Дія Договору не поширюється:

- на території України, що є тимчасово окуповані;

- на території України, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, населенні пункти, що розташовані на лінії розмежування зіткнення, а також на території, на яких ведуться воєнні (бойові) дії на дату настання події, що має ознаки страхового випадку, а також на території зіткнення, на яких тривають активні бойові дії, що перебувають в оточенні (блокуванні).

- на території поза межами України в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права, територій, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину громадянами України кордону.

## **9. УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ, ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ**

---

9.1. При настанні страхового випадку, який вказано в п. 6.2.2 Публічної частини, Страхувальник/Вигодонабувач повинен письмово повідомити Страховика протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання зазначеної події та протягом 6 (шести) місяців за випадком згідно із п. 6.2.1 Публічної частини, надавши Страховику Заяву про здійснення страхової виплати із зазначеннями дати та обставин настання страхового випадку (за формою Страховика, або складену в довільній формі).

9.2. Страхувальник/Вигодонабувач зобов'язані подати документи, які підтверджують факт та обставини настання відповідного випадку, у строк, який не перевищує **30 (тридцять) календарних днів** з дня настання події або завершення лікування – для випадків, зазначених в п. 6.2.2 Публічної частини, та **12 (дванадцяти) місяців** – для випадку, зазначеного в п. 6.2.1 Публічної частини.

9.3. До Заяви про здійснення страхової виплати додаються такі документи:

- копія Страхового Полісу (Індивідуальної частини);
- копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера та документа, який посвідчує особу одержувача;
- оригінал медичної довідки про амбулаторне чи стаціонарне лікування Застрахованої Особи із зазначенням терміну лікування / дат госпіталізації, діагнозу на дату настання події та загальними висновками лікаря (або копію, засвідчену медичним закладом, який видав документ);
- за випадком, зазначеним у п. 6.2.1. Публічної частини - оригінали або нотаріально посвідчені копії свідоцтва про смерть або рішення суду про оголошення особи померлою, що набрало законної сили, довідки компетентних органів про причину смерті та/або лікарського свідоцтва про смерть; оригінали або нотаріально посвідчені копії свідоцтва про народження Страхувальника/Вигодонабувачів, нотаріально засвідчену копію документа, що посвідчує ступінь споріднення Вигодонабувача(-ів) Страхувальником (свідоцтво про шлюб тощо);
- інші документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання Страхового Випадку та його наслідки, враховуючи особливості конкретного Страхового Випадку, а також документи, що підтверджують право особи, іншої ніж Вигодонабувач, на отримання Страхової Виплати (свідоцтво про спадщину тощо), на запит Страховика.

9.3.1. У разі потреби Страховик може вимагати від Страхувальника, її спадкоємця інші документи про обставини і причини страхового випадку (документи органів МВС про дорожньо-транспортну пригоду, висновки правоохоронних органів, медичних закладів тощо), а також інші документи про обставини і причини страхового випадку або надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Страхувальник або Вигодонабувач, зобов'язані надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг.

9.3.2. Документи, які подаються для отримання Страхової Виплати, повинні бути придатними для візуального сприйняття їх змісту, достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином, легітимність яких визнається на території України відповідно до законодавства України. З метою перевірки достовірності поданих документів Страховик має право

запитувати їх оригінали. Документи, що не відповідають переліченим вимогам, можуть не прийматися Страховиком до розгляду.

9.4. Страховик здійснює Страхові Виплати після завершення перевірки всіх документів. Якщо така перевірка не завершена протягом 30 календарних днів з дня отримання Страховиком всіх необхідних документів, Страховик повідомляє у письмовій формі причини затримки, однак, термін затримки не повинен перевищувати 6 (шість) місяців. Якщо перевірка завершена, рішення про здійснення або відмову в здійсненні Страхових Виплат ухвалюється Страховиком протягом 30 календарних днів з дня отримання останнього з усіх необхідних документів, що підтверджують факт, обставини та наслідки настання Страхового Випадку. Страховик здійснює Страхову Виплату протягом 10 робочих днів з дня ухвалення відповідного рішення за умови, що всі документи, необхідні для здійснення Страхової Виплати, надані Страховику.

9.4.1. Страхова Виплата здійснюється за зазначеними в Заяві про здійснення страхової виплати реквізитами Страхувальника або Вигодонабувача.

9.5. Якщо подія відбулася за межами території України, Страховику повинні бути надані медичні та інші документи, які дозволяють ідентифікувати факт страхового випадку та характер отриманих ушкоджень. Якщо документи складено іноземною мовою, вони повинні підтверджуватися наданням кваліфікованого перекладу (для випадків, пов'язаних зі смертю Застрахованої Особи такі документи мають бути посвідчені нотаріально (апостильовані/легалізовані)).

## **9.6. Порядок розрахунку розміру Страхової Виплати:**

9.6.1. У разі настання Страхового Випадку за Страховим Ризиком «Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку», розмір Страхової Виплати становить 100 (сто) % Страхової Суми для кожного з варіантів страхового покриття, зазначених в п. 7.1.;

9.6.2. У разі настання страхового випадку за Страховим Ризиком «Травми та/або тілесні ушкодження Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку», розмір Страхової Виплати становить частку від Страхової Суми для кожного з варіантів страхового покриття, зазначених в п. 7.1, що відповідає відповідній травмі або тілесному ушкодженню Таблиці № 1.

9.6.2.1. Загальна сума Страхових Виплат протягом 1 (одного) року дії Договору Страхування, яка сплачується щодо двох і більше тілесних ушкоджень внаслідок одного Нещасного випадку, розраховується шляхом додавання сум для кожного з таких ушкоджень (Таблиці № 1). Загальний розмір здійснених виплат не повинен перевищувати Страхової Суми, відповідно до обраного варіанту страхового покриття.

9.6.2.2. Розмір Страхової Виплати на випадок травми та/або тілесного ушкодження, яке є Страховим Випадком за цим Страховим Продуктом, але не наведене у Таблиці №1, розраховується відповідно до його тяжкості у порівнянні з тими випадками, що зазначені в Таблиці № 1, при цьому не береться до уваги професія чи місце роботи Застрахованої Особи.

9.6.3. Загальна сума Страхових Виплат Застрахованій особі/Вигодонабувачу/Спадкоємцю за одним або декількома страховими випадками протягом 1 року дії Договору Страхування не може перевищувати Загальну страхову суму, встановлену в розділі 7 Страхового Полісу для обох ризиків.

9.6.4. У разі настання страхового випадку "Смерть внаслідок Нещасного Випадку", розмір Страхової Виплати, передбаченої цим Договором Страхування, підлягає зменшенню на суму всіх попередніх Страхових Виплат, здійснених Страховиком протягом 1 року дії Договору Страхування.

## **10. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

---

10.1. Страховик має право відмовити у здійсненні Страхових Виплат з таких причин:

10.1.1. Навмисні дії Страхувальника (Застрахованої Особи) або Вигодонабувача, спрямовані на настання Страхового Випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або

захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Застрахованої Особи, Страхувальника або Вигодонабувача встановлюється відповідно до чинного законодавства України чи міжнародними звичаями.

10.1.2. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою Особою) або Вигодонабувачем про настання події, що має ознаки Страхового Випадку, у строк, встановлений Договором Страхування, без поважних на це причин, створення Страховику перешкод у визначенні обставин, причин, характеру Страхового Випадку та розміру виплат або невиконання інших обов'язків, визначених Договором Страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання Страхового Випадку або розмір заподіяної шкоди.

10.1.3. Надання Страхувальником (Застрахованою Особою) або Вигодонабувачем неправдивих відомостей про Об'єкт Страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки Страхового Ризику, або про факт настання Страхового Випадку, їх приховування в Заяві про Страхування (Заяві на Страхування) або в Заяві про здійснення Страхових Виплат.

10.1.4. Відсутністю звернення до лікарняного закладу, що має ліцензію на здійснення медичної допомоги та лікування, або невиконанням призначень та рекомендацій лікаря, що має відповідну медичну освіту та ліцензію на провадження медичної практики.

10.1.5. Невиконання Страхувальником (Застрахованою Особою) обов'язків згідно з Договором Страхування.

10.1.6. В інших випадках, передбачених Договором Страхування або законодавством України.

10.1.7. При розгляді заяви про здійснення Страхової Виплати Страховик має право направити Застраховану Особу на медичне обстеження/огляд за власний рахунок. Якщо Застрахована Особа відмовляється пройти медичне обстеження або наданих нею медичних документів недостатньо для підтвердження факту настання Страхового Випадку, Страховик також має право відмовити у здійсненні Страхової Виплати.

10.1.8. Рішення про відмову у здійсненні Страхової Виплати ухвалюється Страховиком протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання останнього з усіх необхідних документів, що підтверджують факт, обставини та наслідки настання Страхового Випадку, та завершення Страховиком розслідування і повідомляється Страхувальнику (Застрахованій Особі), Вигодонабувачу або іншій особі, яка подала заяву про здійснення Страхової Виплати, в письмовій формі, в тому числі електронною поштою, за погодженням із заявником, з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів з дати ухвалення рішення про відмову у здійсненні Страхової Виплати.

10.2. Страховим випадком за цим Договором Страхування не вважається подія, яка була прямо або опосередковано спричинена:

10.2.1. Війною. Поняття «війна» охоплює будь-яку оголошену чи неоголошену війну, будь-яку військову операцію чи вторгнення, ворожі акти іноземних військових сил, повстання, бунт, заколот, громадянську війну, операції з узурпації влади, військовий стан або період облоги, або будь-які інші події чи підстави для оголошення військового стану чи війни;

10.2.2. Опортуністичною інфекцією, будь-якими хворобами або злоякісними новоутвореннями за наявності Вірусу Імунодефіциту Людини (ВІЛ), а також Синдрому Набутого Імунодефіциту;

10.2.3. Алкогольним сп'янінням чи алкогольною інтоксикацією або токсичним чи наркотичним сп'янінням Застрахованої Особи та/або внаслідок вживання Застрахованою Особою наркотичних, сильнодіючих та психотропних речовин без рецепту, виписаного лікарем; або зловживанням усіма зазначеними вище речовинами. Наявність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння визначається згідно з законодавством;

10.2.4. Вчиненням Страхувальником або Застрахованою Особою умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;



- 10.2.5. Діями Страхувальника, Застрахованої Особи, Вигодонабувача або будь-якої іншої особи зі згоди та дозволу Страхувальника, Застрахованої Особи, Вигодонабувача, які спрямовані на настання Страхового Випадку та одержання Страхової Виплати, незалежно від їхнього психічного стану;
- 10.2.6. Керуванням Застрахованою Особою будь-яким транспортним засобом без права керування чи під впливом алкоголю або наркотичної речовини, або передачею Застрахованою Особою керування особі, яка не мала права на керування транспортним засобом;
- 10.2.7. Будь-яким погіршенням стану здоров'я Застрахованої Особи, яке викликане радіаційним опроміненням або є результатом використання атомної енергії, якщо інше не передбачено Договором Страхування;
- 10.2.8. Самолікуванням або лікуванням особою, яка не має відповідної медичної освіти або права на здійснення медичної діяльності;
- 10.2.9. Будь-якими психічними захворюваннями, незалежно від їх класифікації, психічними відхиленнями, депресійними станами або розладами вищої нервової діяльності;
- 10.2.10. Самогубством Застрахованої Особи або замахом на самогубство Застрахованої Особи (незалежно від стану її психічного здоров'я);
- 10.2.11. Будь-якими захворюваннями або станами, що передували даті укладання Договору Страхування;
- 10.2.12. Професійною діяльністю Застрахованої Особи, в тому числі за таким фахом:
- особи, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки;
  - каскадери;
  - циркові артисти (акробати, дресирувальники);
  - працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами);
  - військові репортери та репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (що працюють в політично нестабільних зонах та зонах бойових дій);
  - аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністського спорядження);
  - військовослужбовці збройних сил, незалежно від військової спеціальності, роду військ, військового звання та форми проходження військової служби;
  - члени загонів особливого призначення, незалежно від відомчого підпорядкування;
  - професійні спортсмени та тренери;
  - особисті охоронці;
  - водолази, працівники, чия діяльність пов'язана з підводним занурюванням;
- 10.2.13. Заняттям Застрахованою Особою професійним спортом, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на любительському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким повітряним спортом (включаючи стрибки з парашутом та подорожування в якості пілота чи пасажира на планері, повітряний кулі або будь-якому літальному апараті, обладнаному двигуном чи без, тощо), альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), будь-яким видом спортивної стрільби;
- 10.2.14. Подорожуванням або політ в якості пілота або пасажира на повітряному судні цивільної авіації будь-якого типу без офіційного дозволу на виконання польоту, виданого органом державної влади та/або державним підприємством, що здійснює контроль повітряних перевезень та використання повітряних засобів цивільної авіації в Україні та/або в країні, де має місце страховий випадок;
- 10.2.15. Пересуванням на підводному човні будь-якого типу;
- 10.2.16. Участю у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника;

10.2.17. Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур;

10.2.18. Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які займаються нетрадиційним (альтернативним) лікуванням;

10.2.19. Нещасний випадок внаслідок керування Застрахованою Особою мотоциклетним транспортним засобом із об'ємом двигуна більше 125 куб. см або його/її пересування як пасажир на такому транспортному засобі, окрім випадків, коли використання такого транспортного засобу пов'язане з виконанням Застрахованою Особою службових обов'язків, з урахуванням п.10.2.12. цієї Публічної частини.

10.3. Окрім загальних винятків, зазначених в пп.10.2. Публічної частини, за ризиком, наведеним у п.6.1.2. не вважається Страховим випадком подія, причиною якої (прямою або опосередкованою) є наведене нижче:

10.3.1. Тілесні ушкодження внаслідок Нещасного випадку, які спричинили люмбаго або запалення сідничного нерва;

10.3.2. Патологічний перелом, включаючи переломи внаслідок остеопорозу;

10.3.3. Втомний перелом;

10.3.4. Будь-які опіки, спричинені сонячним опроміненням;

10.3.5. Будь-які тілесні ушкодження (переломи або інші ушкодження цілісності кісткової тканини, будь-якої іншої тканини тощо), що були здійснені лікарем в якості методики лікування будь-якого захворювання або з косметичною метою, окрім випадків виправлення лікарської помилки, наявність та потреба виправлення якої підтверджується відповідними медичними документами.

10.3.6. Отримання внаслідок травми садна, забоїв, припухлостей та набряків м'яких тканин та ран площею до 2 кв. см та глибиною до підшкірної клітковини; отримання ушкоджень, що потребують безперервного стаціонарного та/або амбулаторного лікування строком менше 3 (трьох) календарних днів.

10.4. Окрім загальних винятків, зазначених в п.10.2. Публічної частини, за ризиком, наведеним у п.6.1.1. не вважається Страховим випадком подія, причиною якої (прямою або опосередкованою) є наведене нижче:

10.4.1. Отруєння, вдихання отруйних газів, парів та інших речовин, окрім випадкового отруєння чадним газом (CO, CO<sub>2</sub>) або іншим летючим продуктом горіння під час пожежі;

10.4.2. Будь-яке інфекційне бактеріальне зараження, за винятком інфекційного зараження внаслідок поранення або будь-якого іншого травматичного пошкодження тканин внаслідок нещасного випадку;

10.5. Факт відсутності трупа чи неможливості його ідентифікації не вважається смертю Застрахованої Особи та не визнається Страховим Випадком відповідно до п. 6.2.1, крім випадків, коли факт смерті було визнано у судовому порядку. За необхідності Вигодонабувач або третя особа, що має право на отримання Страхової Виплати згідно з законодавством буде зобов'язаний підтвердити, що Страховий Випадок не був спричинений жодною із обставин, зазначених як винятки (виключення) із Страхових Випадків. Ця умова є обов'язковою для виконання Страховиком свого зобов'язання.

10.6. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні Страхової Виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

10.7. Страховик у своїй роботі дотримується вимог законодавства України про санкції, а також міжнародного санкційного режиму Європейського союзу та США (OFAC). У разі, якщо здійснення Страхової Виплати передбачається на підсанкційну територію або підсанкційній особі, Страховик може не здійснювати таку виплату.

## **11. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

---

### **11.1. Страховик зобов'язаний:**

11.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування в порядку та спосіб, передбачений законодавством України.

11.1.2. Розмістити та зберігати на своєму вебсайті у відкритому доступі всі редакції Загальних умов та Загальних умов Стандартних Страхових Продуктів із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора, а також іншу інформацію, надання якої вимагається законодавством.

11.1.3. Повернути Страхувальнику сплачений Страховий Платіж повністю у разі його відмови від Договору Страхування протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору Страхування без пояснення причин.

Після повернення Страхувальнику суми сплаченого Страхового Платежу у повному розмірі, Страховик звільняється від виконання будь-яких інших зобов'язань за Договором Страхування, що виникли з початку його дії.

11.1.4. У разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку:

- встановити факт, причини та обставини такої події;
- прийняти з урахуванням умов цього Договору Страхування рішення про визнання або невизнання події Страховим Випадком;
- здійснити Страхову Виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту прийняття рішення про виплату.

11.1.5. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні Страхової Виплати протягом строку, передбаченого цим Договором Страхування, повідомити Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до Договору Страхування або законодавства має право на отримання Страхової Виплати) у письмовій (електронній) формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

11.1.6. Надавати відповідь на письмові звернення Страхувальника протягом 30 (тридцяти) календарних днів від дати отримання такого звернення Страховиком, якщо інше не передбачено законодавством України.

11.1.7. Дотримуватись та забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, та не розголошувати відомостей про Страхувальника, Застрахованих Осіб, Вигодонабувачів та їх майнове становище, крім випадків, встановлених законодавством України.

## **11.2. Страховик має право:**

11.2.1. Відмовити Страхувальнику в укладенні Договору Страхування, зокрема, у разі його невідповідності вимогам Страховика щодо можливості страхування, у тому числі, через його професійну діяльність, стан його здоров'я, сукупну оцінку ризиків за попередньо укладеними та/або припиненими Договорами Страхування, перебування у місцях позбавлення волі, а також ненадання інформації, яка вимагається Страховиком для укладання Договору Страхування згідно з вимогами законодавства України.

11.2.2. З метою розслідування обставин події, що має ознаки Страхового Випадку, вимагати проходження медичного обстеження Застрахованої Особи за допомогою кваліфікованого лікаря, призначеного Страховиком (виключно у разі оплати Страховиком всіх прямих та супутніх витрат, пов'язаних з таким обстеженням), а також залучати третіх осіб до такого розслідування.

11.2.3. В цілях забезпечення виконання взятих зобов'язань залучати третіх осіб на будь-якому етапі укладення або супроводження Договорів Страхування з урахуванням вимог законодавства.

11.2.4. Направляти запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки Страхового Випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки Страхового Випадку, а також можуть самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки Страхового Випадку.

11.2.5. Відстрочити ухвалення рішення щодо визнання заявленої події Страховим Випадком, якщо щодо неї відкрито кримінальне провадження, до закінчення дізнання та досудового слідства постановою про закриття справи або ухвалення вироку судом; а також, якщо у Страховика є підстави

для проведення самостійного розслідування Страхового Випадку – до закінчення такого розслідування Страховиком, але на строк не більший 6 (шести) місяців.

### **11.3. Страхувальник зобов'язаний:**

11.3.1. Під час укладення Договору Страхування, надати правдиву та повну інформацію Страховику щодо всіх відомих йому обставин, що мають істотне значення для оцінки Страхового Ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну Страхового Ризику. Порушення зобов'язання надавати правдиву та повну інформацію може призвести до припинення дії Договору Страхування, або відмови у здійсненні будь-якої Страхової Виплати, або зменшення Страхової Виплати, на розсуд Страховика.

11.3.2. Під час укладення Договору Страхування повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої Особи та/або Вигодонабувача (у разі визначення такої особи у Договорі Страхування).

11.3.3. Під час укладення Договору Страхування надати Страховику/Страховому Агенту інформацію та/або підтверджуючі документи, які вимагаються Страховиком для укладання Договору Страхування згідно з вимогами законодавства України.

11.3.4. Після отримання Договору Страхування перевірити викладені в ньому умови. У випадку незгоди із викладеними у Договорі Страхування умовами та за умови, що протягом зазначеного у пп.11.4.2. терміну, не відбулася подія, що мала ознаки Страхового Випадку, відмовитись від Договору Страхування або внести до нього відповідні зміни.

11.3.5. Дотримуватися умов Договору Страхування.

11.3.6. Письмово, з наданням копій підтверджуючих документів, інформувати Страховика про зміни прізвища, власного імені, по батькові, паспортних даних або іншого документа, що посвідчує особу, місця проживання, електронної адреси, контактного номеру телефона.

11.3.7. У разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту) та/або інших компетентних органів (відповідно до характеру події: до Національної поліції, до служби швидкої медичної допомоги, органів пожежної охорони, аварійної служби газу тощо) та вжити всіх розумних (раціональних) заходів задля уникнення та/або мінімізації втрат або шкоди. Страховик звільняється від будь-яких зобов'язань щодо наслідків, які виникають через те, що Застрахована Особа не отримала медичну допомогу, не дотримувалась лікарських призначень. Якщо наслідки події, що має ознаки Страхового Випадку, погіршуються через недбалість Застрахованої Особи або її відмову отримати необхідну медичну допомогу, то сума належних Страхових Виплат розраховується не згідно з реальними наслідками події, що має ознаки Страхового Випадку, що сталась із Застрахованою Особою, а згідно з наслідками, які б мала звичайна фізично здорова особа у зв'язку з такою подією, якби вона отримала відповідне та раціональне медичне лікування, що має бути підтверджено лікарем-експертом, призначеним Страховиком. У разі попереднього погіршення фізичного стану здоров'я Застрахованої Особи тільки реальні та дійсні наслідки зазначеної події, що має ознаки Страхового Випадку, мають бути основою для визначення розміру Страхових Виплат.

11.3.8. Письмово Повідомити Страховика про настання події, що має ознаки Страхового Випадку і надавати Страховику в строки, встановлені в п. 9 Публічної частини, всю необхідну інформацію та документи, докази, необхідні Страховику для перевірки законності заяви про здійснення Страхової Виплати, встановлення факту, причин та обставин настання події, що має ознаки Страхового Випадку та визначення розміру належної Страхової Виплати. Страховик має право відмовити у здійсненні Страхових Виплат у випадку ненадання Страхувальником (Застрахованою Особою) або Вигодонабувачем документів, доказів та інформації, необхідних для визначення характеру Страхового Випадку, в строки, встановлені в Договорі Страхування, або подання неправдивих відомостей. Всі документи, що подаються Страховику повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та посвідчені належним чином .

11.3.9. Виконувати інші обов'язки, передбачені Загальними умовами та Договором Страхування.

#### **11.4. Страхувальник має право:**

11.4.1. Одноразово внести зміни до умов Договору Страхування або відмовитись від нього якщо Оферту було прийнято випадково за умови, що протягом зазначеного терміну не мала місце подія, що має ознаки Страхового Випадку, за цим Договором Страхування.

11.4.2. Відмовитися від Договору Страхування протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення такого договору без пояснення причин, крім випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки Страхового Випадку, за цим Договором Страхування;

#### **11.5. Вигодонабувач має право:**

11.5.1. При настанні страхового випадку вимагати від Страховика своєчасної Страхової Виплати в обсязі, що передбачені умовами Договору Страхування.

11.5.2. Оскаржити розмір здійсненої Страховиком Страхової Виплати або відмову у Страховій Виплаті в порядку, шляхом подання заяви Страховику про перегляд відповідного рішення, або у інший спосіб, передбачений законодавством.

11.5.3. Одержати будь-які роз'яснення щодо умов укладеного Договору Страхування.

#### **11.6. Відповідальність Сторін:**

11.6.1 За невиконання або неналежне виконання умов Договору Страхування Сторони несуть відповідальність, передбачену законодавством України.

11.6.2. У разі несвоєчасного здійснення виплат відповідно до умов цього Договору Страхування, Страховик зобов'язаний сплатити відповідну суму з урахуванням положень статті 625 Цивільного кодексу України та пені у розмірі однієї облікової ставки Національного банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня, якщо іншого розміру не встановлено законодавством.

11.6.3. Сторони погодили, що у разі виникнення за Договором Страхування судового спору щодо відмови у Страховій Виплаті та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру Страхової Виплати та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком за заявленою подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції за неналежне виконання зобов'язань, передбачені чинним законодавством України.

11.6.4. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених цим Договором Страхування, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому законодавством України.

11.6.5. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання зобов'язань за Договором Страхування при настанні форс-мажорних обставин на термін дії таких обставин - ядерного вибуху, впливу іонізуючого випромінювання та радіоактивного забруднення, громадянської війни, актів узурпації влади, масових громадянських заворушень, страйків, заколотів, актів тероризму тощо.

## **12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ**

12.1. Спори за Договором Страхування між Страхувальником і Страховиком вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди щодо спірних питань – у судовому порядку.

12.2. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг Страховиком: звернення розглядаються і вирішуються у термін не більше 1 (одного) місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, - не пізніше 15 (п'ятнадцяти) днів від дня їх отримання. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний термін для його розгляду, що не може перевищувати 45 (сорока п'яти) днів.

Звернення/скарга може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку через контактний центр Страховика за телефоном тел.: (044) 494 13 43; 0 800 305 301 (в робочі години) чи письмовим

на електронну пошту: [office@metlife.ua](mailto:office@metlife.ua) або засобами поштового зв'язку на адресу Україна, 01032, м. Київ, вул. Жиланська 110. У зверненні/скарзі має бути зазначено прізвище, ім'я, по батькові, адресу/місце перебування викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви, прохання чи вимоги. Письмове звернення/скарга повинно бути підписано заявником (заявниками) із зазначенням дати. В електронному зверненні/скарзі також має бути зазначено електронну поштову адресу, на яку заявнику може бути надіслано відповідь, або відомості про інші засоби зв'язку з ним. Страховик приймає до розгляду звернення/скарги, викладені державною мовою відповідно до законодавства України. Страховик не розглядає повторні звернення/скарги від одного і того ж Заявника з приводу одного і того ж питання, якщо на це питання вже було надано письмову відповідь.

12.3. Контактна інформація Регулятора, який здійснює державне регулювання щодо страхування: Адреса місцезнаходження: 01061, м. Київ, вул. Інститутська, 9, Національний банк України; телефон 0 800 505 240; електронна пошта: [nbu@bank.gov.ua](mailto:nbu@bank.gov.ua) .

### **13. ТЕХНОЛОГІЯ (ПОРЯДОК) УКЛАДЕННЯ І ПІДПИСАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК СТВОРЕННЯ ТА НАКЛАДАННЯ ЕЛЕКТРОННИХ ПІДПИСІВ**

---

13.1. Договір Страхування укладається у порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію та з урахуванням особливостей, визначених нормативно-правовими актами Національного банку України. Договір Страхування укладається за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи АТ «Ощадбанк» та інформаційно-телекомунікаційної системи «EUA» (персоніфікованій системі обліку договорів страхування, що використовується Страховиком та Страховим агентом, надалі - ІТС), шляхом приєднання до Публічної частини та складається з Публічної частини та Індивідуальної частини, підписанням якої Страхувальник приєднується до Договору Страхування в цілому.

13.2. Для укладення Договору Страхування, Страхувальник, за сприянням Страхового Агента, в ІТС обирає всі істотні умови Договору Страхування, у тому числі: один із Варіантів страхового покриття, страхову суму, розмір страхових платежів; зазначає інформацію про себе, номер мобільного телефону та адресу електронної пошти в мережі інтернет, а також іншу інформацію, яка необхідна для укладення Договору Страхування. Перед укладенням Договору Страхування Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з Публічною частиною, з інформацією про Страховика, про Страхового агента, інформаційним документом про страховий продукт, Загальними умовами страхового продукту, які розміщені на вебсайті Страховика <https://www.metlife.ua> та надати згоду на обробку її/його персональних даних, а також те, що обраний ним страховий продукт відповідає його вимогам та потребам у страхуванні. Здійснення всіх вищевказаних дій засвідчує намір Страхувальника укласти Договір Страхування. На підставі наданої/обраної Клієнтом інформації формується для Клієнта Індивідуальна частина Договору Страхування.

13.3. Перед укладанням Договору Страхування Страхувальнику, на його мобільний номер телефону, у формі смс-повідомлення, направляється посилання на сторінку вебсайту Страховика, де розміщено інформацію та документи, зазначені у п. 13.2. вище.

13.4. Прийняття умов Публічної частини здійснюється шляхом підписання Індивідуальної частини Страхувальником.

Безумовним прийняттям умов Публічної частини вважається здійснення Страхувальником дій, направлених на оформлення Договору Страхування (заповнення форм, надання відомостей, що необхідні для укладення Договору Страхування) та підписання Страхового Полісу простим електронним підписом (Одноразовим ідентифікатором), який надсилається Страхувальнику на номер його мобільного телефону, що вказується при заповненні форми заяви в ІТС, яка використовується Страховим Агентом, відповідно до ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію» та сплати страхового платежу у повному обсязі.

13.5. Страховий Поліс, після його підписання, направляється Страхувальнику на його електронну адресу.

13.6. Прийняттям Публічної частини Страхувальник узгоджує всі істотні умови Договору Страхування. Отримання Страховиком або Страховим агентом підписаного Страхувальником Страхового Полісу

засвідчує прийняття Страхувальником всіх умов Публічної частини. При укладенні та виконанні Договору Страхування відповідно до умов цієї Публічної частини Страховик/Страховий агент, уповноважені особи Страховика/Страхового агента використовують засоби підпису/засвідчення відповідно до законодавства України та з урахуванням особливостей, визначених Національним банком України.

13.7. Факт перерахування коштів Страхового Платежу на рахунок Страховика може бути підтверджено електронним документом (квитанцією) оператора платіжної системи, яка використана Страхувальником або Страховим агентом для оплати страхового платежу, із зазначенням дати здійснення розрахунку.

13.8. Страхувальник, приймаючи умови Публічної частини, підтверджує та визнає, що: до укладання цього Договору Страхування на виконання вимог Закону України «Про страхування» та «Про фінансові послуги та фінансові компанії» (надалі в цьому пункті - Закони) Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені зазначеними Законами, та яка є доступною на вебсайті Страховика [www.metlife.ua](http://www.metlife.ua) та Страхового агента <https://www.oschadbank.ua/strahuvanna>; що така інформація є повною та достатньою для правильного розуміння Страхувальником суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір Страхування не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання цього Договору Страхування не нав'язане йому іншою особою; цей Договір Страхування не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору Страхування. Страхувальник, приймаючи умови Публічної частини, надає згоду Страховику на те, що Страховий Поліс буде надісланий йому на електронну адресу.

13.10. Якість надання послуг за Договором Страхування відповідає вимогам Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», та іншим нормативним актам України.

13.11. Сторони домовилися, що відправка Страхового Поліса Страхувальнику на адресу його електронної пошти є належним врученням Страхового Поліса. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Договір Страхування на паперовому носії. На вимогу Страхувальника Страховий Агент/ Страховик забезпечує виготовлення та надання роздрукованої та підписаної версії Індивідуальної частини Договору Страхування у строк, що не перевищує 5 (п'ять) робочих днів.

13.12. Повний текст Публічної частини оприлюднюється Страховиком та є доступним для ознайомлення Страхувальників на вебсайті Страховика за посиланням [https://www.metlife.ua/business/for-financial-institutions/financial-partners\\_oshchadbank/financial-partners\\_oshchadbank\\_1/](https://www.metlife.ua/business/for-financial-institutions/financial-partners_oshchadbank/financial-partners_oshchadbank_1/), включаючи його мобільну версію. Усі редакції Публічної частини зберігаються на вебсайті Страховика із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених законодавством України.

13.13. Страховий Поліс містить всі істотні умови, передбачені чинним законодавством України, у тому числі шляхом посилання на відповідні умови, викладені у Публічній частині.

13.14. Підпис на Страховому Полісі проставляється шляхом:

- накладення електронного підпису Страхувальника з урахуванням вимог законодавства України та цієї Публічної частини;
- накладення кваліфікованого електронного підпису особи, уповноваженої Страховиком або Страховим агентом на підписання Договорів Страхування, із кваліфікованою електронною позначкою часу.

## **14. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

---

### **14.1. Порядок внесення змін:**

14.1.1. Внесення змін до Договору Страхування здійснюється за взаємною згодою Сторін.

14.1.2. Зміни до умов Договору Страхування здійснюються на письмову вимогу будь-якої із Сторін. Внесення змін до умов Договору Страхування може вимагати сплати Страхувальником Страхового платежу, та/або інших витрат, пов'язаних із внесенням таких змін.

14.1.3. Приєднуючись до Договору Страхування та підписуючи Страховий Поліс, Страхувальник погоджується з тим, що ініціювання Страховиком змін умов Договору Страхування, в порядку, встановленому п. 14.1.4 Оферти є погодженим Сторонами порядком внесення змін до Договору Страхування.

14.1.4. Сторони, на підставі статей 651, 653, 654 Цивільного кодексу України, домовились про застосування окремої процедури внесення змін до Договору Страхування за ініціативою Страховика в наступному порядку:

14.1.4.1. Страховик зобов'язаний опублікувати нову редакцію Оферти на своєму офіційному вебсайті [https://www.metlife.ua/business/for-financial-institutions/financial-partners\\_oshchadbank/financial-partners\\_oshchadbank\\_1/](https://www.metlife.ua/business/for-financial-institutions/financial-partners_oshchadbank/financial-partners_oshchadbank_1/) не менше ніж за 7(сім) календарних днів до дня набрання її чинності.

14.1.4.2. Страховик у визначеному ним порядку зобов'язаний повідомити Страхувальника про набрання чинності нової редакції Оферти з врахуванням того, що відповідне повідомлення повинно:

- бути направлене Страхувальнику не менше ніж за 7 (сім) календарних днів до дня набрання чинності нової Оферти.
- містити посилання на вебсайт Страховика, де розміщена нова редакція Оферти.
- бути направлене за допомогою електронної пошти, інших дистанційних каналів зв'язку, або поштою на адресу Страхувальника, що зазначена в Страховому Полісі.

14.1.5. Сторони домовилися, що достатнім підтвердженням згоди Страхувальника на зміну умов цього Договору Страхування, є продовження користування послугами Страховика, зокрема, здійснення сплати Страхових Платежів.

14.1.6. У разі незгоди з умовами нової Оферти Страхувальник має право відмовитись від Договору Страхування шляхом направлення відповідної заяви, згідно п. 14.3.1.

14.1.7. Страховик має право відмовитися вносити будь-які зміни до Договору Страхування в цілому або у розрізі умов окремого Страхового Продукту, якщо запит на внесення змін до Договору Страхування отриманий після настання події, що має ознаки Страхового Випадку.

14.1.8. Права і обов'язки Страхувальника можуть перейти до іншої фізичної особи лише за згодою Страховика.

## **14.2. Підстави для припинення дії Договору Страхування**

14.2.1. Закінчення строку дії Договору Страхування.

14.2.2. Ненадходження або надходження не в повному обсязі чергових Страхових Платежів на поточний рахунок Страховика протягом 6 (шести) Періодів страхування поспіль.

14.2.3. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

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

14.2.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством;

14.2.6. Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору Страхування недійсним;

14.2.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

## **14.3. Договір Страхування може бути достроково припинений у випадку:**

14.3.1. Отримання вимоги Страхувальника, поданої у формі відповідної письмової заяви на дострокове припинення Договору Страхування та направленої не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення дії Договору Страхування;

14.3.2. Вимоги Страховика, направленої Страхувальнику у письмовій (електронній) формі не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення дії Договору Страхування, зокрема, через невиконання Страхувальником обов'язків згідно з Договором Страхування,



Загальними умовами, включаючи надання Страхувальником або Вигодонабувачем неправдивої та/або помилкової інформації щодо предмету Договору Страхування або щодо настання Страхового Випадку, або з інших підстав.

14.3.3. Взаємної згоди Сторін та у інших випадках, що передбачені Договором Страхування.

14.3.4 У разі дострокового припинення дії Договору Страхування, Страхувальнику повертається Страховий Платіж за період, що залишився до закінчення оплаченого Періоду страхування (до настання строку сплати чергового Страхового Платежу) або строку дії Договору Страхування, з вирахуванням частки витрат – **20%, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору Страхування, та фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування.** Для повернення Страхового Платежу за період, що залишився, Страхувальник в Заяві на дострокове припинення Договору Страхування зазначає банківські реквізити для виплати.

14.3.5. Повернення коштів здійснюється у строк 10 (робочих) днів з дня отримання заяви про розірвання Договору Страхування.

14.3.6. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення повернення коштів Страхувальнику. У разі несвоєчасного здійснення Страховиком повернення коштів відповідно до умов Договору Страхування або законодавства, Страховик зобов'язаний виплатити відповідну суму з урахуванням положень статті 625 Цивільного кодексу України та пені у розмірі однієї облікової ставки Національного банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня, якщо іншого розміру не встановлено законодавством.

14.3.7. При достроковому припиненні дії Договору Страхування, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про 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.

#### **14.4. Порядок відмови від договору страхування**

14.4.1. Страхувальник має право відмовитись від Договору Страхування без пояснення причин протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладання Договору Страхування на умовах, визначених в п. 11.4.2.

14.4.2. Про намір відмовитися від Договору Страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі шляхом подання Страховику Заяви щодо відмови від Договору Страхування, якщо не заявлено про подію, що має ознаки страхової.

14.4.3. Страховик протягом 10 (десяти) календарних днів з дня отримання відмови Страхувальника, за формою, зазначеною у п.14.4.2., зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачений Страховий Платіж повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки Страхового Випадку.

14.4.4. У разі несвоєчасного здійснення Страховиком повернення Страхового Платежу відповідно до умов Договору Страхування або законодавства, Страховик зобов'язаний сплатити відповідну суму з урахуванням положень статті 625 Цивільного кодексу України та пені у розмірі однієї облікової ставки Національного банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня, якщо іншого розміру не встановлено законодавством.

14.4.5. Після повернення Страхувальнику суми сплаченого Страхового Платежу у повному розмірі, Страховик звільняється від виконання будь-яких інших зобов'язань за Договором Страхування, що виникли з початку його дії.

#### **14.5. Недійсність Договору Страхування**

14.5.1. Договір Страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

14.5.2. Договір Страхування також визнається недійсним у разі, якщо:

- його укладено після настання події, що має ознаки Страхового Випадку;
- відсутній Об'єкт Страхування;

14.5.3. Страховиком доведено, що Договір Страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;

14.5.4. у Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі Страхування) відсутній страховий інтерес.

14.5.5. Договір Страхування визнається недійсним у судовому порядку.

## 15. ІНШІ УМОВИ

---

15.1. **Страхування здійснюється на підставі ліцензії** клас страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)». Актуальність відомостей щодо внесення Страховика до Державного реєстру фінансових установ та страхові ліцензії можуть бути перевірені за ідентифікаційним номером Страховика на сайті Національного банку України за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/supervision/nonbanks/registers-lists>, де розміщена інформація про небанківські фінансові установи.

15.2. Під час виконання сторонами своїх зобов'язань, Страховик та Страхувальник (Застрахована особа) здійснюють обмін інформаційними повідомленнями шляхом обміну листів, повідомлень поштою та/або електронною поштою.

15.3. **Договір укладається відповідно до ЗАГАЛЬНИХ УМОВ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (КОД – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ)»** для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)», код: ВА/1/07.10.24, затверджених рішенням Правління, протокол від «07» жовтня 2024 р. № 2024/6, повний текст яких розміщений на вебсайті Страховика [www.metlife.ua](http://www.metlife.ua). Підписуючи цей Договір Страхування, Страхувальник підтверджує, що він ознайомлений із зазначеними вище Загальними умовами (далі - Загальні умови).

У всьому, що не врегульовано Договором Страхування, Сторони керуватимуться положеннями законодавства України, та Загальних умов. У випадку розбіжностей між Загальними умовами та Договору Страхування – перевагу мають положення Договору Страхування.

15.4. **Терміни в Договорі вживаються в таких значеннях:**

**ІТС** (Інформаційно-телекомунікаційна система) – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком або його Страховим Агентом для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства України, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції;

**Варіант страхового покриття** – строкові, вартісні та територіальні складові страхового покриття, що пропонуються окремо в межах умов одного Страхового продукту, з визначеним переліком ризиків, обмежень страхування, винятків із страхових випадків, підстав для відмови у здійсненні Страхової Виплати, розміром страхової суми, страхового платежу або страхового тарифу, видом та розміром франшизи. Перелік варіантів страхового покриття за Договором Страхування наведено в п.7. Публічної частини. Згідно з обраним Страхувальником при укладенні Договору Страхування Варіантом страхового покриття, в п.7. Страхового Полісу зазначаються відповідні розміри Страхового Платежу та Страхові суми.

15.4.1. Інші терміни, що вживаються в Договорі Страхування, використовуються у значеннях, визначених Законом України «Про страхування», Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», іншими актами законодавства України.

**15.5. Договір Страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.** У зв'язку з укладенням Договору Страхування відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за Договором Страхування. При сплаті страхового платежу шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи стягують комісію за перерахування коштів відповідно діючих тарифів.

#### **15.6. Застереження щодо захисту персональних даних:**

15.6.1. Страхувальник, підписуючи даний договір, надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в цілях, пов'язаних з виконанням Сторонами умов цього Договору Страхування без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації про виконання Договору Страхування.

Страхувальника повідомлено та він/вона ознайомлений (-на) з інформацією про порядок обробки його/її персональних даних Страховиком та про те, що його/її персональні дані можуть бути передані Страховиком третім особам з метою укладання та супроводження Договору Страхування, про що зазначено на вебсайті Страховика <https://www.metlife.ua>;

Страхувальник надає свою згоду на отримання від Страховика, компаній-партнерів або компаній-агентів Страховика повідомлень і матеріалів інформаційного та рекламного змісту за допомогою звичайних поштових відправлень та листів-звернень, електронних засобів зв'язку, SMS – повідомлень або телефонних дзвінків;

15.6.2. Укладаючи Договір Страхування, Страхувальник (Застрахована особа) надає Страховику згоду на отримання Страховиком від третіх осіб (медичних та інших закладів, лікарів приватної практики, свідків настання випадку тощо), які надавали медичні або інші послуги Застрахованій особі, своїх персональних, медичних та інших даних, які становлять лікарську таємницю, медичну інформацію про стан свого здоров'я, лікування, встановлені діагнози, а також обставини настання випадку тощо).

15.6.3. Страхувальником (Застрахованою Особою)/Вигодонабувачем надано дозвіл/згода закладам охорони здоров'я, правоохоронним органам, іншим установам на розкриття інформації Страховику або уповноважені особі щодо обставин Страхового випадку та його передумов.

15.6.4. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладенням цього Договору Страхувальник надає свою згоду Страховику (Страховому агенту, якщо такий агент укладає Договір Страхування від імені Страховика):

- на обробку їх персональних даних, з метою провадження страхової діяльності (укладання та виконання цього Договору Страхування), та/або пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним із використанням засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності;

- на прийняття рішень на підставі обробки персональних даних Застрахованої особи (повністю та/або частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/або в картотеках персональних даних;

- на обробку персональних даних, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника (Застраховану особу) виключно з метою виконання цього Договору;

- на зберігання його персональних даних протягом дії Договору Страхування та п'яти років після припинення його дії але не менше, ніж строк, обумовлений законодавством;

- на реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору Страхування та законодавства України;

- на надання Страховиком доступу та Медичним закладам до персональних даних Страхувальника та передачу Страховиком персональних даних Страхувальника Медичним закладам виключно з метою виконання цього Договору.

15.6.5. Страхувальник надає безвідкличний та безумовний дозвіл Медичним закладам на вимогу Страховика надавати будь-яку інформацію, яка стосується його здоров'я, перебігу та вартості лікування за страховими випадками, які настали за цим Договором, в тому числі ту, що містить лікарську таємницю.

**15.7. Застереження щодо запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення:** належна перевірка клієнта-фізичної особи здійснюється Страховим агентом згідно з вимогами пункту 4 статті 11 Закону «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення». Ідентифікація та верифікація Страхувальника здійснена Страховим агентом перед встановленням ним ділових відносин (перед початком пропонування укладення Договору Страхування) згідно з вимогами законодавства та нормативних актів Національного банку України.

**15.8. Валютне застереження:** валютою страхування за Договором Страхування є грошова одиниця України (гривня).

**15.9. Страхові Виплати підлягають оподаткуванню на умовах, визначених податковим законодавством.** Розмір Страхової Виплати може бути зменшений відповідно унаслідок виникнення податкових зобов'язань Вигодонабувача на відповідні суми, що утримуються згідно з податковим законодавством. **Порядок оподаткування знаходиться на вебсайті Страховика [www.metlife.ua](http://www.metlife.ua).**

## **16. ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ**

---

16.1. Дана Публічна частина набуває чинності з «08» жовтня 2024 року та діє необмежений строк до встановлення нової редакції або припинення її дії.

16.2. Фактична частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору Страхування, становить **80 %** Страхового платежу.

16.3. Додатки до Публічної частини Договору страхування:

Додаток 1 – «Таблиці визначення розміру страхових виплат для травм та/або тілесних ушкоджень»

**Член Правління**

\_\_\_\_\_ / Л.З. Шарвадзе

**Директор відділу по роботі з фінансовими установами**

\_\_\_\_\_ / Г.Є. Сиза

**Таблиці визначення розміру Страхових Виплат для травм та/або тілесних ушкоджень**

1. В разі отримання Застрахованою Особою декількох травм або ушкоджень, вказаних в різних розділах таблиці, загальний розмір Страхової Виплати розраховується шляхом підсумовування розмірів виплати по різних розділах.
2. В разі отримання Застрахованою Особою декількох травм або ушкоджень, вказаних в різних статтях одного розділу, розмір Страхової Виплати по одній статті розраховується незалежно від розміру Страхової Виплати по інших статтях.
3. В разі отримання Застрахованою Особою травм або ушкоджень (в т.ч. однієї кінцівки) за декількома пунктами, перерахованими в одній статті, Страхова Виплата здійснюється лише по пункту, що враховує найбільш важке ушкодження (більший відсоток виплати), якщо інше не вказано в примітках до цієї статті. В разі проведення Застрахованій Особі декількох операцій, обумовлених отриманою травмою або ушкодженням, вказаних в одній статті, Виплата здійснюється за операцію, що передбачає найбільший відсоток Виплати.
4. В разі отримання Застрахованою Особою травм або ушкоджень різних кінцівок Страхова Виплата розраховується окремо по кожній пошкодженій кінцівці з дотриманням вимог пункту 3 цих умов (цієї Програми).
5. Якщо у зв'язку з отриманою травмою проводилися оперативні втручання, Страхова Виплата здійснюється одноразово у відповідності з таблицею і з дотриманням вимог пункту 3.
6. Не здійснюється додаткова Страхова Виплата за такі оперативні втручання:
  - первинна хірургічна обробка (ушивання країв рани, посічення некротичних ділянок);
  - видалення чужорідних тіл, шовного матеріалу;
  - повторні планові оперативні втручання, пов'язані з видаленням раніше встановлених фіксуєчих пластин, штифтів, шурупів, дренажів.
7. При переломах і вивихах (підвивихах) кісток, розривах зчленувань (включаючи синдесмози) для вживання відповідних статей Таблиці №1.1. Страховик має право вимагати рентгенологічне підтвердження вказаних пошкоджень.
8. Страхова Виплата у зв'язку з вивихом кістки, вправленим медичним працівником без попередньої рентгенографії, може бути проведена лише у виняткових випадках - за наявності підтверджуючого медичного документа, що зазначає причини, через які не могло бути проведено рентгенівське дослідження, містить опис об'єктивних симптомів, характерних для конкретного вигляду вивиху, і методики, що застосовувалася при його вправленні.
9. Повторні переломи (рефрактури) однієї і тієї ж кістки, що настали в результаті травми, отриманої в період дії Договору Страхування, дають підставу для Страхової Виплати лише в тому випадку, якщо по представлених рентгенограмах будуть встановлені:
  - 1) зрощення відламків кістки після закінчення лікування попередньої травми,
  - 2) наявність нової лінії (ліній) перелому кістки на рентгенограмах, зроблених після повторної травми.
10. При визначенні розміру Страхової Виплати з врахуванням строку безперервного лікування, коли це передбачено відповідною статтею Таблиці №1.1., враховується лише призначене медичним працівником (що має на це право) лікування, тривалість якого відповідає характеру пошкодження (згідно з затвердженим МОЗ підходом до лікування), отриманого Застрахованою Особою, - з періодичним (не рідше за один раз в 10 днів) контролем ефективності лікування (при призначенні на прийом або відвідинах медичним працівником).
11. При патологічних переломах і вивихах кісток, Страхова Виплата здійснюється лише в тому випадку, якщо захворювання, що послужило їх причиною, розвинулося і було вперше діагностовано в період дії Договору Страхування. Розмір Страхової Виплати при цьому зменшується на 50% в

порівнянні з розміром, передбаченим Таблицею №1.1. для переломів і вивихів здорових кісток (включаючи виплати, пов'язані з їх лікуванням).

12. При розрахунку Страхової Виплати встановлюється, що 1% поверхні тіла обстежуваного дорівнює площині поверхні долоні його кисті й пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променевоzap'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, що вимірюється на рівні гілок II-V п'ястих кісток (без урахування I пальця).

13. Таблиця 1.1. не застосовується і Виплати за цією Програмою не здійснюються в тих випадках, коли факт отримання того або іншого ушкодження в період дії Договору Страхування встановлений тільки на підставі повідомлень і скарг зацікавлених у виплатах осіб, навіть якщо подібні повідомлення і скарги зафіксовані письмово, в т.ч. в медичних документах.

**Таблиця №1.1 загальних травм та тілесних ушкоджень:**

Стаття	Травми та тілесні ушкодження внаслідок нещасного випадку	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
<b>Черепно-мозкова травма, нервова система</b>		
1.	Перелом кісток черепа:	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5
	б) склепіння	15
	в) основи	20
2.	Внутрішньочерепні травматичні гематоми:	
	а) епідуральна	10
	б) субдуральна, внутрішньомозкова	15
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	20
3.	Ушкодження головного мозку:	
	а) струс головного мозку при строку лікування від 7 днів	3
	б) струс головного мозку при стаціонарному строку лікування від 14 і більше днів	5
	в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив при стаціонарному строку лікування не менше 14 днів	10
	г) не видалені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	15
	д) розмізчування речовини головного мозку (без опису симптоматики)	50
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10% від страхової суми, одноразово.		
2. Струс головного мозку має бути підтверджений діагнозом лікаря невропатолога/невролога і наявністю енцефалограми головного мозку.		
4.	Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до:	
	а) астеничного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років	5
	б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту	10
	в) епілепсії	15
	г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30

	д) гемі - або парапарезу (парезу обох верхніх або нижніх кінцівок або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)	40
	е) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	60
	ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції)	70
	з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	100
<b>Примітки:</b>		
1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними у ст. 4, виплачується за одним з пунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3-х місяців з дня отримання травми та підтверджені довідкою цього закладу. При цьому, страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, яка була здійснена у зв'язку із страховими випадками, з урахуванням страхової виплати, що була проведена раніше у зв'язку з травмами, що призвели до ураження нервової системи. <b>Загальна сума виплат не може перевищувати 100% страхової суми.</b>		
2. У випадку, коли Страхувальником (Застрахованою особою) подані довідки стосовно лікування з приводу травми і її ускладнень, страхова виплата визначається за ст. 1, 2, 3, 5, 6 та ст. 4 тільки за найважче з ушкоджень.		
3. В разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними статтями тільки за найважче з ушкоджень.		
5.	Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно-мозкових нервів	10
	<b>Примітка:</b>	
Якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, то страхова виплата здійснюється за ст. 1. Стаття 5 при цьому не застосовується.		
6.	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвоста, поліомієліт, без зазначення симптомів:	
	а) Струс спинного мозку при безперервному стаціонарному - строком не менше 7 днів, і амбулаторному лікуванні загальною тривалістю не менше 14 днів	5
	б) Забій спинного мозку при безперервному лікуванні загальною тривалістю не менше 28 днів амбулаторного лікування у поєднанні із стаціонарним, тривалість якого склала не менше 14 днів	10
	в) здавлення, гематомієлія, поліомієліт	30
	г) частковий розрив	50
	д) повний перерив спинного мозку	100
7.	Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів)	5
8.	Ушкодження (перерив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь:	
	а) травматичний плексит	10
	б) частковий розрив сплетіння	40
	в) перерив сплетіння	70
<b>Примітки:</b>		
1. Статті 7 та 8 одночасно не застосовуються.		
2. Невралгії, невропатії, які виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для отримання страхової виплати.		
9.	Перерив нервів:	
	а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцевих нервів) на кисті	5

	б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променевозап'ястного суглоба та передпліччя; малогомілкового та великогомілкового нервів	10
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевозап'ястного суглоба та передпліччя; малогомілкового та великогомілкового нервів	20
	г) одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового	25
	д) двох і більше: пахвового, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового	40
	<b>Примітка:</b>	
	<i>Ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи та кисті не дає підстав для отримання страхової виплати.</i>	
<b>Органи зору</b>		
10.	Параліч акомодатції одного ока.	15
11.	Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія).	15
<b>Звуження поля зору одного ока:</b>		
12.	а) неконцентричне	10
	б) концентричне	15
13.	Пульсуючий екзофтальм одного ока	10
<b>Ушкодження ока, яке не призвело до зниження гостроти зору:</b>		
14.	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема	3
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II-III ступеня, гемофтальм	10
	в) опіки ока (очей) без зазначення ступеня, а також опіки ока (очей) I ступеня	1
	<b>Примітки:</b>	
<p><i>1. У випадку, якщо ушкодження, перелічені в ст. 14 призведуть до зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється відповідно до ст. 20. Стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з ушкодженням очного яблука здійснювалася страхова виплата за ст. 14, а в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для здійснення страхової виплати в більшому розмірі, то раніше виплачена сума утримується.</i></p> <p><i>2. Поверхневі інородні тіла на оболонках ока не дають підстав для отримання страхової виплати.</i></p>		
<b>Ушкодження слъозопровідних шляхів одного ока:</b>		
15.	а) які не призвели до порушення функції слъозопровідних шляхів	3
	б) які призвели до порушення функції слъозопровідних шляхів	7
<b>Наслідки травми ока:</b>		
16.	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт	3
	б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій) , заворот повіка, не видалені сторонні тіла у очному яблуці та тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука та повік (за винятком шкіри)	10
<b>Примітки:</b>		
<i>1. Якщо внаслідок однієї травми настає декілька патологічних змін, перелічених у ст. 16, то страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільше тяжкого наслідку, одноразово.</i>		



	2. У випадку, коли лікар-окуліст не раніше ніж через 3 місяці після травми ока встановить, що мають місце патологічні зміни, які перелічені у статтях 10, 11, 12, 13, 15 б, 16, та зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше ніж 50% за одне око.	
17.	Ушкодження ока (очей) , що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, які мали зір не нижче 0,2	
	а) одного ока	50
	б) єдиного ока або обох очей	100
18.	Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока.	
19.	Перелам орбіти.	
20.	Зниження гостроти зору.	
	<b>Органи слуху та органи дихання.</b>	
	Ушкодження вушної раковини, що призвели до:	
	а) переламу хряща	3
	б) відсутності до 1/3 частини вушної раковини	5
	в) відсутності 1/3-1/2 частини вушної раковини	7
	г) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини	15
	<b>Примітка:</b>	
	<i>Рішення про здійснення страхової виплати за ст. 21(б, в, г) приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхова виплата здійснена за ст. 21, то ст. 58 не застосовується.</i>	
	Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:	
	а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м	5
	б) шепітна мова на відстані до 1 м	15
	в) цілковита глухота (розмовна мова - 0)	25
	<b>Примітка:</b>	
	<i>Рішення про здійснення страхової виплати у зв'язку із зниженням внаслідок травми слуху приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців з дня одержання травми. Після закінчення цього строку застрахована особа направляється до ЛОР-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження. В таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з врахуванням факту травми за ст. 23, 24 а (якщо є підстави).</i>	
	Розрив однієї барабанної перетинки, що настав внаслідок травми, і не призвів до зниження слуху.	2
	<b>Примітки:</b>	
	<i>1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перетинки та настало зниження слуху, то розмір страхової виплати визначається за ст. 22. Стаття 23 при цьому не застосовується.</i>	
	<i>2. Якщо розрив барабанної перетинки настав внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка), то ст. 23 не застосовується.</i>	
	Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту:	
	а) гострого гнійного	1
	б) хронічного	5
	<b>Примітка:</b>	
	<i>Страхова виплата за ст. 24 б здійснюється додатково у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР-фахівцем через 3 місяці після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється з урахуванням факту травми за відповідною статтею.</i>	
25.	Перелом, вивих кісток, хряща носа, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, ґратчастої кістки.	5

	<b>Примітка:</b>	
	<i>Якщо у зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа настане його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу та результатами лікарського огляду, то страхова виплата здійснюється за ст. 25 та ст. 58 (якщо є підстави застосування цієї статті) шляхом підсумовування.</i>	
26.	Ушкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:	
	а) з однієї сторони	5
	б) з обох сторін.	10
	<b>Примітки:</b>	
	1. Пневмонія, яка розвинулася в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (за винятком ушкодження грудної клітки та органів грудної порожнини) не дає підстав для здійснення страхової виплати. 2. Якщо переломи ребер, грудини призвели до ускладнень, передбачених ст. 26, страхова виплата за цією статтею виплачується додатково до ст. 28, ст. 29.	
27.	Ушкодження грудної клітки та її органів, що призвели до:	
	а) легеневої недостатності (після 3 місяців з дня травми)	10
	б) видалення долі, частини легені	30
	в) видалення однієї легені	50
	<b>Примітка:</b> При здійсненні страхової виплати за статтею 27(б, в) стаття 27 а) не застосовується.	
28	Перелом грудини.	5
29	Перелом ребер:	
	а) одного чи двох ребер	5
	б) три і більше незалежно від кількості ребер	10
	<b>Примітки:</b>	
	1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для здійснення страхової виплати.	
30	Проникаючі поранення грудної клітки, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою:	
	а) торакоскопія, торакоцентез, проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребувало проведення торакотомії	5
	б) торакотомія при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
	в) торакотомія при пошкодженні органів грудної порожнини	15
	г) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості)	5
	<b>Примітки:</b>	
	1. Якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітки та її органів було проведено видалення легені чи її частини, то страхова виплата здійснюється відповідно до ст. 27; стаття 30 при цьому не застосовується. Статті 30 та 26 одночасно не застосовуються. 2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з врахуванням найскладнішого втручання, одноразово.	
31.	Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, які не призвели до порушення функції	5
	<b>Примітка:</b>	

	<i>Якщо у зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеотомія (трахеотомія), то додатково виплачується 5% від страхової суми.</i>	
32.	Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, проведена у зв'язку з травмою, що призвели до:	
	а) сиплості або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 3 місяці після травми	10
	б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 6 місяців після травми	20
	<b>Примітка:</b>	
	<i>Страхова виплата за ст. 32 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою за ст. 31. У випадку, якщо страхувальник (застрахована особа) в своїй заяві вказав, що травма призвела до порушення функції гортані або трахеї, то необхідно отримати висновок спеціаліста по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється за ст. 31.</i>	
<b>Серцево-судинна система.</b>		
33.	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, які не призвели до серцево-судинної недостатності	25
34.	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, які призвели до серцево-судинної недостатності:	
	а) I ступеня	10
	б) II-III ступеня	25
	<b>Примітка:</b>	
<i>Якщо в довідці лікувального закладу не вказана ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата виплачується за ст. 34 а.</i>		
35	Ушкодження великих периферичних судин, які не призвели до порушення кровообігу, на рівні:	
	а) плеча, стегна	10
	б) передпліччя, гомілки	5
36.	Ушкодження великих периферичних судин, які призвели до порушення кровообігу	
	<b>Примітки:</b>	
	<i>1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерії, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктьові та променеві артерії, підключичні, підпахвові, стегнові та підколінні вени.</i>	
	<i>2. Якщо застрахована особа в своїй заяві вказала про те, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи, то слід одержати висновок спеціаліста.</i>	
	<i>3. Страхова виплата за статтями 34, 36 здійснюється додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми, встановлені в лікувально-профілактичних закладах по закінченню 3 місяців після травми та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється за ст. 33, 35.</i>	
<i>4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою встановлення судинного русла, то додатково виплачується 5% від страхової суми.</i>		
<b>Органи травлення.</b>		
37.	Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:	
	а) перелом однієї кістки, вивих щелепи	5
	б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10

	<b>Примітки:</b>	
	1. При переломі щелепи, що випадково стався під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах.	
	2. Перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для здійснення страхової виплати.	
	3. Якщо у зв'язку з травмою щелеп, величких кісток проводилося оперативне втручання, то додатково виплачується 5% від страхової суми, одноразово.	
	4. При повторних вивихах щелепи страхове відшкодування не сплачується.	
38.	Звичний вивих щелепи.	1
39.	Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності:	
	а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40
	б) щелепи	80
	<b>Примітки:</b>	
	1. При здійсненні страхової виплати у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини страхова виплата за втрату зубів, незалежно від їх кількості не здійснюється. 2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася пошкодженням інших органів ротової порожнини, страхова виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень.	
40.	Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, відмороження, що призвели до утворення рубців(незалежно від їх розміру)	3
41.	Ушкодження язика, що призвели до:	
	а) відсутності кінчика язика	10
	б) відсутності дистальної третини язика	15
	в) відсутності язика на рівні середньої третини	30
	г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика	60
42.	Ушкодження зубів, що призвело до:	
	а) злам коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня), вивиху зуба	1
	б) втрата 1 зуба	3
	в) втрата 2-3 зубів	5
	г) втрата 4-6 зубів	10
	д) втрата 7-9 зубів	15
	е) втрата 10 і більше зубів	20
	<b>Примітки:</b>	
	1. При переломі чи втраті внаслідок травми зубів з нез'ємними протезами страхова виплата здійснюється з урахуванням втрати лише опорних зубів. При пошкодженні внаслідок травми змінні протезів страхова виплата не здійснюється.	
	2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей до 5 років страхова виплата здійснюється на загальних підставах.	
	3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень.	
	4. Якщо у зв'язку з травмою зуба була здійснена страхова виплата за ст. 42а, а в подальшому цей зуб був видалений, то із страхової виплати, яка повинна бути здійснена, вираховується раніше здійснена страхова виплата.	
	5. Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб буде імплантований, страхова виплата здійснюється на загальних підставах за ст. 42. У випадку видалення цього зуба додаткова виплата не проводиться.	

43.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечника, а також езофагогастроскопія, проведена у зв'язку з цими пошкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунку, що не призвели до функціональних порушень	5
44.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:	
	а) звуження стравоходу:	
	першого ступеня	25
	другого ступеня	30
	третього ступеня	40
	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	70
<b>Примітка:</b>		
<i>Процент від страхової суми, який підлягає сплаті за ст. 44, визначається не раніше ніж через 6 місяців з дня травми. Раніше цього страхова виплата здійснюється попередньо за ст. 43 і цей процент вираховується при прийнятті остаточного рішення.</i>		
45.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвели до:	
	а) холецистити, дуоденіту, гастриту, панкреатиту, ентериту, коліту, проктиту, парапроктиту	5
	б) рубцевого звуження (деформації) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору	10
	в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності	25
	г) кишкового свища, кишково - піхвового свища, свища підшлункової залози	50
	д) протиприродного заднього проходу (колостоми)	75
	<b>Примітки:</b>	
<i>1. При ускладненнях травми, передбачених у пунктах а), б), в) ст. 45, страхова виплата здійснюється за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми, а передбачені в пунктах г), д) ст. 45 - по закінченню 6 місяців після травми. Вказані ускладнення травми визнаються лише у тому випадку, якщо вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова виплата здійснюється за ст. 43 і цей процент не вираховується при прийнятті остаточного рішення.</i>		
<i>2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, перелічені в одному пункті ст.45, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо виникли патологічні зміни, перелічені в різних пунктах, розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень.</i>		
46.	Грижа, що утворилась на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в ділянці післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою, або стан після операції з приводу такої грижі.	10
	<b>Примітки:</b>	
	<i>1. Страхова виплата за ст. 46 здійснюється додатково до страхової виплати, визначеної у зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми.</i>	
<i>2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахово-мошоночні), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для здійснення страхової виплати.</i>		
47.	Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння, що призвело до:	

	а) підкапсульного розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатиту, сироваткового гепатиту, що розвинувся безпосередньо у зв'язку з травмою і зберігається більше місяця з моменту травми чи отруєння, гепатозу	5
	б) печінкової недостатності	20
48.	Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до:	
	а) ушивання розривів печінки чи 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
49.	Ушкодження селезінки, що призвело до:	
	а) підкапсульного розриву селезінки, що не потребував оперативного втручання	5
	б) видалення селезінки	30
50.	Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишечника, брижі, що призвели до:	
	а) утворення псевдокісти підшлункової залози	10
	б) резекції шлунку, кишечника, підшлункової залози	30
	в) видалення шлунку	60
	<b>Примітка:</b> <i>При наслідках травми, які перелічені в одному пункті ст.50, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо травма різних органів призведе до ускладнень, зазначених в різних пунктах, розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень.</i>	
51.	Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені:	
	а) лапароскопія (лапароцентез)	5
	б) лапаротомія при підозрі на пошкодження органів живота (в тому числі, з лапароскопією, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомія при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	15
	г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості)	5
	<b>Примітки:</b>	
	<i>1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для здійснення страхової виплати за ст. 47-50, то ст. 51 (крім пункту г)) не застосовується.</i>	
	<i>2. Якщо внаслідок однієї травми будуть ушкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інші (інші) ушиті, страхова виплата здійснюється за відповідними статтями та пунктом в) ст. 51, одноразово.</i>	
<i>3. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть ушкоджені органи системи травлення, сечовивідної чи статеві системи (без їх видалення), додатково здійснюється страхова виплата за ст. 55 у розмірі 5%.</i>		
<b>Сечовидільна та статева системи.</b>		
52.	Ушкодження нирки, що призвели до:	
	а) забою нирки, підкапсульного розриву нирки, що не потребував оперативного втручання	5
	б) видалення частини нирки	30
	в) видалення нирки	60
53.	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу, сечового міхура, сечовипускального каналу), що призвели до:	
	а) циститу, уретриту	1
	б) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоциститу	10
	в) зменшення об'єму сечового міхура	15

	г) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечовивпускального каналу	25
	д) синдрому тривалого роздавлювання (травматичного токсикозу, краш-синдрому, синдрому розм'ягчення), хронічної ниркової недостатності	30
	е) непрохідності сечоводу, сечовивпускального каналу, сечостатевих свищів	40
<b>Примітки:</b>		
<i>1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, процент від страхової суми, що підлягає виплаті, визначається за одним з пунктів ст. 53, що враховує найважчі наслідки ушкодження.</i>		
<i>2. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, переліченими в ст. 53 (а, в, г, д, е), здійснюється у тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється за ст. 52 або 55а і цей процент не враховується при прийнятті остаточного рішення.</i>		
54.	Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:	
	а) цистостомія	5
	б) при підозрі на ушкодження органів	10
	в) при ушкодженні органів	15
	г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (не залежно від їх кількості)	5
	<b>Примітка:</b>	
<i>Якщо у зв'язку з травмою було проведено видалення нирки або її частини, страхова виплата здійснюється за ст. 52 (б, в). Стаття 54 при цьому не застосовується.</i>		
55.	Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи:	
	а) поранення, розрив	5
	б) зґвалтування особи у віці:	
	до 15 років	50
	від 15 до 18 років	30
	від 18 років і старше	15
	<b>Примітка:</b>	
<i>Страхова виплата за пунктом б) ст.55 здійснюється лише після того, як факт зґвалтування буде підтверджено вироком суду, що набрав законної чинності. При цьому ця виплата зменшується на суму, яка була виплачена за пунктом а) ст.55.</i>		
56.	Ушкодження статевої системи, що призвело до:	
	а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члену	30
	в) втрати матки у жінок віком:	
	до 40 років	50
	від 40 до 50 років	30
	від 50 і старше	15
	г) втрати статевого, члена, в т.ч. разом з яєчками у чоловіків віком:	
	до 60 років	50
60 років і старше	20	
<b>М'які тканини</b>		
57.	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до:	
	а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см	3
	б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше	5

	в) значного порушення косметичного вигляду	10
	г) різкого порушення косметичного вигляду	15
	д) спотворення.	20
	<b>Примітки:</b>	
	1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над її поверхнею, стягують тканини. Спотворення – це різка зміна істотного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного та інших зовнішніх впливів.	
	2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьового черепа зі зміщенням відламків була проведена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата проводиться з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметичний вигляд в тому чи іншому ступені.	
	3. Якщо внаслідок пошкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма і у зв'язку з цим була виплачена відповідна страхова виплата, а потім застрахована особа одержала травму, що призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), страхова виплата проводиться знову з урахуванням наслідків повторної травми.	
58.	Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:	
	а) від 2,0 кв. см до 5,0 кв. см або довжиною 5 см і більше	3
	б) від 5,0 кв. см до 2 % поверхні тіла	5
	в) від 2,0 % до 6,0% поверхні тіла	10
	г) від 6,0 % до 10,0% поверхні тіла	15
	д) від 10,0 % до 15,0% поверхні тіла	20
	є) від 15 % та більше	25
	<b>Примітки:</b>	
	1. 1% поверхні тіла обстежуваного дорівнює площині поверхні долоні його кисті й пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променезапястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, що вимірюється на рівні гілок II-V п'ястих кісток (без урахування I пальця).	
	2. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри.	
3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожилків, зшиванні судин, нервів і т. ін.), стаття 58 не застосовується.		
59.	Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею:	
	а) від 1 % до 2 % поверхні тіла	3
	б) від 2% до 10% поверхні тіла	5
	в) від 10% і більше	10
	<b>Примітки:</b>	
1.Рішення про проведення страхової виплати за статтями 57, 58, 59 приймається з урахуванням даних лікарського огляду, який проведений після загоєння поверхонь ран але не раніше ніж через 1 місяць після травми.		
2. Загальна сума виплат за статтями 58 і 59 не повинна перевищувати 40%.		
60.	Опікова хвороба	10
	<b>Примітка:</b>	



	<i>Страхова виплата за ст. 60 проводиться додатково до страхової виплати, що проводиться у зв'язку з опіком.</i>	
61.	Ушкодження м'яких тканин:	
	а) невидалені сторонні тіла	3
	б) м'язева грижа, післятравматичний періостит, нерозсмоктана гематома площею не менше 2 кв. См	5
	в) розрив сухожилка, за винятком пальців кисті, взяття аутотрансплантата, розрив, надрив м'язів	5
	<b>Примітки.</b>	
1. Страхова виплата у зв'язку з нерозсмоктаною гематомою, м'язевою грижею або післятравматичним періоститом виплачується у тому випадку, якщо ці ускладнення травми зафіксовані по закінченню 1 місяця з дня травми.		
2. Рішення про проведення страхової виплати за пунктом б) ст.61 приймається з урахуванням даних лікарського огляду, проведеного не раніше ніж через 1 місяць після травми.		
<b>Хребет</b>		
62.	Перелом, переломо-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (за винятком крижів та куприка):	
	а) одного	5
	б) двох-трьох	10
	б) чотирьох-шести;	20
	в) семи і більше	30
63.	Розрив міжхребцевих зв'язок (при строку лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (за винятком куприка).	5
	<b>Примітка:</b>	
	<i>При рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не проводиться.</i>	
64.	Перелом остистого або поперечного відростка:	
	а) одного-двох	5
	б) трьох і більше	10
65.	Перелом крижів	10
66.	Ушкодження куприка:	
	а) підвивих куприкових хребців	3
	б) вивих куприкових хребців	5
	в) перелом куприкових хребців	10
	<b>Примітки:</b>	
	1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі, крижів та куприка) проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.	
	2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень.	
3. У випадку, коли внаслідок однієї травми станеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата проводиться за статтею, яка передбачує найважче ушкодження, одноразово.		
4. Ушкодження хребта, що настали без зовнішньої дії - травми, наприклад, що стали наслідком підйому важких речей, не є основою для страхової виплати.		
<b>Верхня кінцівка. Лопатка та ключиця.</b>		
67.	Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудинно - ключичного зчленувань:	
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування	5

	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки й розрив одного зчленування, перелоמו-вивих ключиці	10
	в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування	15
	г) незрощений перелом (псевдосуглоб)	15
<b>Примітки:</b>		
1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, переліченими у ст. 67, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.		
2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не проводилося оперативне втручання страхова виплата за ст. 58 не здійснюється.		
3. Страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) проводиться у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 6 місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу. Ця виплата є додатковою.		
<b>Плечовий суглоб</b>		
68.	Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, суглобової сумки):	
	а) розрив сухожилків, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі, великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча;	5
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча;	10
	в) перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шийки) перелоמו-вивих плеча;	15
<b>Примітка:</b>		
У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 68, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.		
69.	Ушкодження плечового поясу, що призвели до:	
	а) звичного вивиху плеча	5
	б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу)	20
	в) "бовтаючогося" плечового суглоба, внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	40
<b>Примітки:</b>		
1. Страхова виплата за ст. 69 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки плечового суглоба у випадку, коли перелічені у цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом після закінчення 6 місяців з дня травми й підтверджені довідкою цього закладу.		
2. У випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми.		
3. Страхова виплата в разі звичного вивиху плеча проводиться у випадку, коли він настає протягом 3 років після первинного вивиху, що стався під час чинності договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилося його вправлення. В разі рецидивів звичного вивиху плеча страхова виплата не проводиться.		
4. Страхова виплата за пунктом а) ст.69 здійснюється одноразово незалежно від кількості подальших випадків звичайного вивиху одного і того ж плеча.		
<b>Плече</b>		
70.	Перелом плечової кістки:	

	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина), крім ділянки суглобів	15
	б) подвійний перелом	20
71.	Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглоба)	20
	<b>Примітки:</b>	
	1. Страхова виплата за статтею 71 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 9 місяців після травми.	
	2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% від страхової суми.	
72.	Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації:	
	а) з лопаткою, ключицею або їх частиною	70
	б) плеча на будь-якому рівні	60
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча	100
	<b>Примітка:</b>	
Якщо страхова виплата проводиться за статтею 72, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
<b>Ліктьовий суглоб</b>		
73.	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба:	
	а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя, вивих кістки	3
	б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі відриви (переломи) надвиростків плечової кістки, черезвиростковий (надвиростковий) перелом плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки	5
	в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	10
	г) перелом плечової кістки	15
	д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками.	20
	<b>Примітка:</b>	
У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 73, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.		
74.	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба, що призвело до:	
	а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу);	20
	б) "бовтаючогося" ліктьового суглобу внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	30
	<b>Примітки:</b>	
	1. Страхова виплата за ст. 74 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки ліктьового суглоба, у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченню 6 місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу.	
2. У тому випадку, коли у зв'язку з травмою ділянки ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.		
<b>Передпліччя</b>		
75.	Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина):	

	а) перелом однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	8
76.	<b>Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя:</b>	
	а) однієї кістки	15
	б) двох кісток	20
	<b>Примітки:</b>	
	<i>Страхова виплата за ст. 76 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу.</i>	
77.	<b>Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до:</b>	
	а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні	50
	б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі	55
	в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	100
	<b>Примітки:</b>	
	<i>1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</i>	
	<i>2. Якщо страхова виплата проводиться за статтею 77, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.</i>	
<b>Променезап'ястний суглоб</b>		
78.	<b>Ушкодження ділянки променезап'ястного суглоба:</b>	
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих головки ліктьової кістки	3
	б) перелом двох кісток передпліччя	7
	в) перілунарний вивих кисті	5
	г) вивих кісток зап'ястя	1
	д) перелоמו-вивих кисті	5
79.	Ушкодження ділянки променезап'ястного суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі.	15
	<b>Примітки:</b>	
	<i>1. Страхова виплата за ст. 79 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки променево-зап'ястного суглоба у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.</i>	
	<i>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променезап'ястного суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми.</i>	
<b>Кисть</b>		
80.	<b>Перелом кісток зап'ястя, п'ясних кісток однієї кисті:</b>	
	а) однієї кістки (крім човноподібної)	3
	б) двох і більше кісток (крім човноподібної)	3
	в) човноподібної кістки	5
	<b>Примітки:</b>	
	<i>1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% від страхової суми одноразово.</i>	
<i>2. У разі перелому (вивиху) внаслідок однієї травми кісток зап'ястя (п'ясних кісток) та човноподібної кістки страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.</i>		

<b>Ушкодження кисті, що призвело до:</b>		
81.	а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї чи декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	10
	б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ясних кісток зап'ястя або променевоzap'ястного суглоба	50
	в) ампутації єдиної кисті	70
	<b>Примітка:</b>	
<i>Страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кісток зап'ястя або п'ясних кісток проводиться додатково за ст 81а у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 3 місяці від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.</i>		
<b>Пальці кисті. Перший палець</b>		
<b>Ушкодження пальця, що призвело до:</b>		
82.	а) відриву нігтьової пластинки	1
	б) перелому, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів/згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панарицію	3
	<b>Примітки:</b>	
	<i>1. Гнійне запалення біля нігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати.</i>	
	<i>2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми одноразово.</i>	
<i>3. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 82, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.</i>		
<b>Ушкодження пальця, що призвели до:</b>		
83.	а) відсутності рухів в одному суглобі	5
	б) відсутності рухів у двох суглобах	10
	<b>Примітки:</b>	
<i>Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції I пальця проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з його травмою, в тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.</i>		
<b>Пошкодження пальця, що призвело до:</b>		
84.	а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги	3
	б) ампутації на рівні нігтьової фаланги	5
	в) ампутації на рівні між фалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги)	10
	г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ясно-фалангового суглоба (втрата пальця)	15
	д) ампутації пальця з п'ясною кісткою або її частиною	18
	<b>Примітка:</b>	
<i>Якщо страхова виплата проведена за ст. 84, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадиться.</i>		
<b>Другий, третій, четвертий, п'ятий пальці</b>		
85.	<b>Ушкодження одного пальця, що призвело до:</b>	
	а) відриву нігтьової пластинки	1

	б) перелому, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів/згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панарицію	3
	<b>Примітки:</b>	
	1. Гнійне запалення біля нігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати.	
	2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм пальця (пальців) проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми одноразово.	
	3 У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 85, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.	
86.	Ушкодження пальця, що призвело до:	
	а) відсутності рухів у одному суглобі	5
	б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця	7
	<b>Примітка:</b>	
	Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з його травмою, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми, та підтверджена довідкою цього закладу.	
87.	Ушкодження пальця, що призвело до:	
	а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги	2
	б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги	3
	в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг	5
	г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця	7
	д) втрати пальця з п'ясною кісткою або частиною її	10
	<b>Примітки:</b>	
1. Якщо страхова виплата проведена за ст. 87, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадиться.		
2. При ушкодженні декількох пальців в період чинності одного договору страхування страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте розмір її не повинен перевищувати 50% для однієї кисті та 100 % для обох кистей.		
<b>Таз</b>		
88.	Ушкодження таза:	
	а) перелом однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки	10
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань	15
	<b>Примітка:</b>	
Якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.		
89.	Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах:	
	а) у одному суглобі	20
	б) у двох суглобах	40
	<b>Примітка:</b>	

<p><i>Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) проводиться за ст. 89 додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою таза, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.</i></p>			
<b>Нижня кінцівка.</b>			
<b>Тазостегновий суглоб</b>			
90.	Ушкодження тазостегнового суглоба:		
	а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів)	5	
	б) ізольований відрив вертела (вертелів), черезвертельний (міжвертельний) перелом стегна	10	
	в) вивих стегна	10	
	г) перелом головки, шийки, проксимального метафіза стегна	25	
	<b>Примітки:</b>		
	<p><i>1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова виплата проводиться у відповідності до одного з пунктів, який передбачає найважчі ушкодження.</i></p> <p><i>2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</i></p>		
91.	Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвели до:		
	а) відсутність рухів (анкілозу)	20	
	б) незрощеного перелому шийки стегна	25	
	в) ендопротезування	30	
	г) "бовтаючогося" суглоба внаслідок резекції головки стегна	35	
	<b>Примітки:</b>		
<p><i>1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, переліченими у ст. 91, проводиться з урахуванням страхової виплати, що була проведена раніше у зв'язку з травмою суглоба.</i></p> <p><i>2. Страхова виплата за ст. 91б проводиться у тому випадку, коли це ускладнення буде встановлено у лікувальному закладі, але не раніше як через 9 місяців з дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.</i></p>			
<b>Стегно</b>			
92.	Перелом стегна:		
	а) на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина)	15	
	б) подвійний перелом стегна	25	
93.	Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому		25
	<b>Примітки:</b>		
	<p><i>1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</i></p> <p><i>2. Страхова виплата за ст. 93 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтвержене довідкою цього закладу.</i></p>		
94.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:		
	а) однієї кінцівки	50	
	б) єдиної кінцівки	100	
<b>Примітка:</b>			

Якщо страхова виплата була проведена за ст. 94, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

### Колінний суглоб

Ушкодження ділянки колінного суглоба:		
95.	а) гемартроз, вивих надколінника	3
	б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом головки малогомілкової кістки, пошкодження меніска	5
	в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки, виростків стегна, черезвиростковий (надвиростковий) перелом стегна, розрив зв'язок, що вимагав оперативного лікування	10
	г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової	10
	д) вивих гомілки	7
	є) перелом дистального метафіза стегна	15
	ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	20
<b>Примітки:</b>		
1. При поєднанні різних ушкоджень колінного суглоба, страхова виплата проводиться одноразово у відповідності до одного з пунктів ст. 95, що передбачає найтяжче ушкодження.		
2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба (окрім розрива зв'язок) проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл) додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.		
Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до:		
96.	а) відсутності рухів у суглобі	20
	б) "бовтаючогося" колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	25
	в) ендопротезування	30
<b>Примітка:</b>		
Страхова виплата за ст. 96 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою цього суглоба.		
Гомілка		
Перелом кісток гомілки (за винятком ділянки суглобів) :		
97.	а) малогомілкової, відрив кісткових фрагментів	5
	б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	10
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15
<b>Примітки:</b>		
1. Страхова виплата за ст. 97 визначається при: - переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині; - переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - переломах великогомілкової кістки в ділянці діафіза (верхня, середня, нижня третина) та переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині		
2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень за статтями 95 та 97 або статтями 100 та 97.		
98.	Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба (за винятком кісткових фрагментів):	
	а) малогомілкової кістки	5



	б) великогомілкової кістки	15
	в) обох кісток	20
<b>Примітки:</b>		
1. Страхова виплата за ст. 98 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу.		
2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.		
99.	Травматична ампутація або uszkodження, що призвело до:	
	а) ампутації гомілки на будь-якому рівні	50
	б) екзартикуляції в колінному суглобі	60
	в) ампутації єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	100
	<b>Примітки:</b>	
Якщо страхова виплата була проведена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не провадиться.		
<b>Гомілковоступневий суглоб</b>		
100.	Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба:	
	а) перелом однієї щиколотки, заднього краю великогомілкової кістки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу	5
	б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10
	в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки	15
	<b>Примітки:</b>	
	1. При переломах кісток гомілковоступневого суглоба, які супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковоступневого суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.	
101.	Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба, що призвело до:	
	а) відсутність рухів у гомілковоступневому суглобі	20
	б) "бовтаючогося" гомілковоступневого суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його)	25
	в) екзартикуляції в гомілковоступневому суглобі.	30
	<b>Примітка:</b>	
Якщо в результаті травми гомілковоступневого суглобу сталися ускладнення, що перераховані в ст. 101, страхова виплата проводиться за одним з пунктів, що враховує найбільш тяжкий наслідок.		
102.	Ушкодження ахіллової сухожилки:	
	а) при консервативному лікуванні	5
	б) при оперативному лікуванні	15
<b>Стопа</b>		
103.	Ушкодження стопи:	
	а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яtkової і таранної)	5
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10
	в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплюсне-плюсньовому суглобі (Лісфранка)	15
	<b>Примітки:</b>	

	1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.	
	2. При переломах або вивихах кісток стопи, які настали внаслідок різних травм, страхова виплата проводиться з урахуванням факту кожної травми.	
104.	Ушкодження стопи, що призвело до:	
	а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї-двох кісток (за винятком п'яткової і таранної кісток)	5
	б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яткової кісток	15
	в) артрорез підтаранного суглоба, поперекового суглоба переплюсни (Шопара) або передплюсне-плюсньового (Лісфранка)	20
	ампутації на рівні:	
	г) плюсне-фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи)	30
	д) плюсневих кісток або передплюсни	40
	е) таранної, п'яткової кісток (втрати стопи)	50
	<b>Примітка:</b>	
страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими пунктами а), б) в) ст.104, проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, коли вони будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджені довідкою цієї установи, а за пунктами г), д), е) - незалежно від строку, що минув після травми.		
<b>Пальці стопи</b>		
105.	Перелом фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків):	
	а) одного пальця	3
	б) двох-трьох пальців	5
	в) чотирьох-п'яти пальців	10
	<b>Примітка:</b>	
Якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилків пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми одноразово.		
106.	Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації:	
	першого пальця	
	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5
	б) на рівні основної фаланги або плюсне-фалангового суглоба	10
	другого, третього, четвертого, п'ятого пальців	
	в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5
	г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів	10
	д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15
е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів	20	
<b>Примітка:</b>		
У тому випадку, коли страхова виплата проводиться за ст. 106, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводяться.		
107.	Ушкодження, що призвело до:	
	а) утворення лігатурних свищів	3
	б) лімфостазу, тромбофлебиту, порушення трофіки	5
	в) остеомієліту, в тому числі гематогенного остеомієліту	10

	<b>Примітки:</b>	
	1. Стаття 107 застосовується у тому випадку, коли ці ускладнення встановлені не раніше як через 6 місяців від дня травми (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів). При гематогенному остеомієліті страхова виплата проводиться після пред'явлення довідки №027о.	
	2. Гнійні запалення пальців стоп не дають підстав для проведення страхової виплати.	
108.	Травматичний шок, опіковий, геморагічний, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою.	5
	<b>Примітка:</b>	
	Страхова виплата за статтею 108 проводиться додатково до виплат, проведених у зв'язку з травмою.	
109.	Випадкове гостре отруєння, асфіксія (ядуха), кліщовий енцефаліт (енцефаломієліт), ураження електрострумом (атмосферною електрикою), укуси змій, отруйних комах, правець, ботулізм (при відсутності даних про ураження внаслідок вказаних подій конкретних органів) при стаціонарному лікуванні:	
	а) 3-10 днів	5
	б) 11 -20 днів	7
	в) 21 і більше днів	10
	<b>Примітка:</b>	
Якщо внаслідок страхових подій, вказаних у ст. 109, виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, додатково проводиться страхова виплата з урахуванням раніше проведених страхових виплат за відповідними статтями Таблиці та встановлених в них строків.		
<b>Відмороження</b>		
110.	Загальне охолодження організму (шок):	
	а) на повітрі	5
	б) на воді	10
111.	Відмороження:	
	а) I ступеня площею понад 2 кв. См	1
	б) II ступеня площею понад 2 кв. См	3
	в) III ступеня	7
	г) IV ступеня	10
<b>Примітка:</b>		
У випадку, якщо внаслідок відмороження здійснюється ампутація (відторгнення) будь-якого ушкодженого органу, виплата страхового відшкодування окремо за ст.111 не здійснюється.		
112.	Ускладнення при III- IV ступені відмороження:	
	- місцевого характеру:	
	а) ранева інфекція (анаеробна, гнилісна, гнійна)	7
	б) ішемія кінцівки (нітровоаскуліт, зміна тактильної чутливості)	10
	- загального характеру:	
	в) пневмонія	10
	г) сепсис	20
д) емболія	10	
е) гострий міоглобінурійний невроз	10	

**Таблиця №1.2 Страхових виплат, що здійснюються у зв'язку з отриманням Застрахованою Особою опіків:**

Стаття	Термічні та хімічні опіки	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
113.	Поверхові ушкодження (I, II, III, IIIA ступеня) до 12 % поверхні тіла	
	а) поверхові ушкодження I, II ступеня від 1% до 6 % поверхні тіла та III, III A ступеня до 1 % поверхні тіла	1
	б) поверхові ушкодження I, II ступеня від 6% до 12 % поверхні тіла та III, III A ступеня від 2 % до 6% поверхні тіла	3
	в) поверхові ушкодження III, III A ступеня від 6% до 12% поверхні тіла	5
114.	Глибокі ушкодження (IIIБ, IV ступеня) на площі до 6 % поверхні тіла	5
115.	Ушкодження площею від 13 % до 20 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) до 10 % поверхні тіла	10
116.	Ушкодження площею від 21 % до 59 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) до 40 % поверхні тіла	25
117.	Ушкодження площею від 60 % і більше поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) від 40 % поверхні тіла та більше	45
<b>Примітка:</b>		
<i>Страхова виплата по опіковій хворобі наведена у ст. 60</i>		
118.	Страховий випадок, що стався з застрахованою особою в період чинності договору страхування, і не передбачений цією Таблицею, але при цьому вимагалось стаціонарне і (або) амбулаторне безперервне лікування в цілому не менше ніж 7 днів.	0,5
	За кожний наступний день понад 7 днів - 0,1% за кожний день, але не більш ніж 5%	
<b>Примітка:</b>		
<i>Отримання внаслідок травми рани до 2 кв. см та глибиною до підшкірної клітковини не дає підстав для здійснення страхової виплати.</i>		

**Таблиця №1.3 Страхових Виплат, що здійснюються у зв'язку зі зниженням зору Застрахованої Особи через травму, отриману внаслідок Нещасного випадку:**

Гострота зору		Розмір страхової виплати, %	Гострота зору		Розмір страхової виплати, %
до травми	після травми		до травми	після травми	
1.0	0.9	3	0.6	0.5	5
	0.8	5		0.4	7
	0.7	7		0.3	10
	0.6	10		0.2	12
	0.5	12		0.1	15
	0.4	15		нижче 0,1	20
	0.3	20		0.0	25
	0.2	25			
	0.1	30	0.5	0.4	5
	нижче 0,1	40		0.3	7
	0.0	50		0.2	10
				0.1	12
0.9	0.8	3	нижче 0,1	15	
	0.7	5	0.0	20	
	0.6	7			
	0.5	12	0.4	0.3	5
	0.4	15		0.2	7
	0.3	20			

	0.2	25
	0.1	30
	нижче 0,1	40
	0.0	50
0.8	0.7	3
	0.6	5
	0.5	10
	0.4	15
	0.3	20
	0.2	25
	0.1	30
	нижче 0,1	40
	0.0	50
0.7	0.6	3
	0.5	5
	0.4	10
	0.3	15
	0.2	20
	0.1	25
	нижче 0,1	30
	0.0	40

	0.1	10
	нижче 0,1	15
	0.0	20

0.3	0.2	5
	0.1	7
	нижче 0,1	10
	0.0	20

0.2	0.1	5
	нижче 0,1	10
	0.0	20

0.1	нижче 0,1	10
	0.0	20

нижче 0.1	0.0	20
-----------	-----	----

**Примітки:**

1. До повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижче 0,01 і до світловідчуття (рахування пальців біля обличчя).
2. При видаленні внаслідок травми очного яблука, що забезпечувало зір до uszkodження, а також його зморщуванні, додатково виплачується 10 % страхової суми

**Доповнення до Таблиці Страхових Виплат, що здійснюються у зв'язку зі зниженням зору Застрахованої Особи через травму, отриману внаслідок Нещасного випадку:**

1. Якщо немає даних щодо гостроти зору Застрахованої Особи до отриманої нею травми ока, то вона вважається такою самою, як гострота зору неушкодженого ока. Однак, якщо гострота зору неушкодженого ока виявляється нижчою за гостроту зору uszkodженого ока, вважається, що гострота зору uszkodженого ока до отримання травми дорівнювала 1;
2. Якщо обидва ока Застрахованої Особи були uszkodжені, і немає даних щодо гостроти їх зору до отримання травми, то вважається, що гострота їхнього зору до отримання травми дорівнювала 1.

Член Правління

\_\_\_\_\_ / Л.З. Шарвадзе

Директор відділу по роботі з фінансовими установами

\_\_\_\_\_ / Г.Є. Сиза

**Документ підписано у сервісі Вчасно (продовження)**  
Оферта\_MZ-2\_07102024.pdf

Документ відправлено: 11:52 07.10.2024

**Власник документу**

**Електронний підпис**

11:52 07.10.2024

ЄДРПОУ/ІПН: 32109907

Юр. назва: Приватне акціонерне товариство "МетЛайф"

Директор відділу по роботі з фінансовими установами: Сиза Ганна Євгеніївна

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 11:52 07.10.2024

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 32BA6ADA8780FF4504000000880000006B0A0100

Тип підпису: кваліфікований

**Електронний підпис**

13:42 07.10.2024

ЄДРПОУ/ІПН: 32109907

Юр. назва: Приватне Акціонерне Товариство МетЛайф

Член Правління: Шарвадзе Ліана Заурівна

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 13:42 07.10.2024

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 32BA6ADA8780FF4504000000ABE600003AD40300

Тип підпису: удосконалений

**Електронна печатка**

13:42 07.10.2024

ЄДРПОУ/ІПН: 32109907

Юр. назва: Приватне акціонерне товариство "МЕТЛАЙФ"

Власник ключа: Приватне акціонерне товариство "МЕТЛАЙФ"

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 13:42 07.10.2024

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 7075E2070001

Тип підпису: удосконалений