

Умови страхування за Ризиком В «Тілесні ушкодження Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку» та Таблиця видів травм та тілесних ушкоджень

**Предмет страхування**

- 1.1. Положення цієї Програми складають невід'ємну частину Договору Страхування, до якого включено таку Програму, та набирають чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва цієї Програми зазначені у Договорі Страхування (Страховому Полісі або в Додатку до Договору Страхування тощо).
- 1.2. Згідно з цією Програмою Застрахованою Особою є фізична особа, прізвище, ім'я та по батькові якої зазначаються у Страховому Полісі або у Додатку до Договору Страхування на письмову вимогу Страхувальника, що здійснена в момент подання Заяви про Страхування або пізніше протягом дії Договору Страхування.
- 1.3. Для введення в дію цієї Програми вимагається сплата додаткової Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Страховому Полісі або у Договорі Страхування.
- 1.4. У разі настання Страхового Випадку Страховик здійснює Страхову Виплату за цією Програмою на користь Застрахованої Особи, якщо інше не передбачено Договором Страхування.
- 1.5. Будь-які Страхові Виплати за цією Програмою здійснюються незалежно від будь-яких інших Страхових Виплат згідно з Договором Страхування.

**2. Визначення**

В цій Програмі наведені нижче терміни матимуть таке значення:

- 2.1. Нещасний випадок - випадкова, зовнішня, насильницька, раптова, незалежна від Застрахованої Особи та інших обставин подія, спричинена зовнішніми факторами (механічними, тепловими, хімічними, електричними, радіоактивними тощо), що мала місце протягом строку дії Договору Страхування та спричинила тілесні ушкодження, як визначено цією Програмою. Усі інші події не вважатимуться Нещасним випадком згідно з умовами цієї Програми.
- 2.2. Травма – будь-яке погіршення стану здоров'я Застрахованої Особи, спричинене Нещасним випадком незалежно від того, чи призвело це до непрацездатності Застрахованої Особи.
- 2.3. Тілесне ушкодження – травма(и), або будь-які наслідки травми, що одержала Застрахована Особа, які зазначені в Таблиці визначення розміру Страхових Виплат для тілесних ушкоджень та доповненнях до неї (пункт 4 цієї Програми).

**3. Страховий Випадок та Страхова Виплата**

- 3.1. Страховим Випадком за цією Програмою є розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, спричинений травмою та/або тілесним ушкодженням.
- 3.2. В разі настання Страхового Випадку Страховик здійснить Страхову Виплату у розмірі частини Страхової Суми, встановленої для відповідного тілесного ушкодження в Таблиці визначення розміру страхових виплат для травм та тілесних ушкоджень.
- 3.3. 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.
- 3.4. 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.
- 3.5. 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.

3.6. 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).

3.7. Якщо у зв'язку з отриманою травмою проводилися оперативні втручання, Страхова Виплата здійснюється одноразово у відповідності з таблицею і з дотриманням вимог пункту 3.5.

3.8. 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 фіксуючих пластин, штифтів, шурупів, дренажів.

3.9. При переломах і вивихах (підвивихах) кісток, розривах зчленувань (включаючи синдесмози) для вживання відповідних статей Таблиці 4.1. Страховик має право вимагати рентгенологічне підтвердження вказаних пошкоджень.

3.10. 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.

3.11. 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.

3.12. При визначенні розміру Страхової Виплати з врахуванням строку безперервного лікування, коли це передбачено відповідною статтею Таблиці 4.1., 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).

3.13. 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 4.1. для переломів і вивихів здорових кісток (включаючи виплати, пов'язані з їх лікуванням).

3.14. 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).

3.15. Таблиця 4.1. 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.

#### 4. Таблиці визначення розміру Страхових Виплат для травм та тілесних ушкоджень

##### 4.1. Таблиця загальних травм та тілесних ушкоджень:

№	Стаття	Травми та тілесні ушкодження внаслідок нещасного випадку	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
		<b>Черепно-мозкова травма, перлова система</b>	
1	1.	Перелом кісток черепа: г) склепіння і основи	25
2	3.	Ушкодження головного мозку: д) розмічування речовини головного мозку (без опису симптоматики)	50
		<b>Органи зору</b>	
3	17.	Ушкодження ока (очей) , що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, які мали зір не нижче 0,2.	100
		<b>Хребет</b>	
4	62.	Перелом, перелоמו-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (за винятком крижів та куприка): в) семи і більше	40
		<b>Ліктьовий суглоб</b>	
5	73.	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба: д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками.	20
		<b>Передпліччя</b>	
6	76.	Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя: б) двох кісток <i>Примітки: Страхова виплата за ст. 76 проводиться, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу.</i>	20
7	77.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до: а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя <i>Примітки: 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. 2. Якщо страхова виплата проводиться за статтею 77, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.</i>	50 55 100
		<b>Кисть</b>	
8	81.	Ушкодження кисті, що призвело до: б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ясних кісток зап'ястя або променевозап'ястного суглоба в) ампутації єдиної кисті	65 100
		<b>Таз</b>	
9	89.	Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах:	

		а) у одному суглобі	20
		б) у двох суглобах	40
		<i>Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) проводиться за ст. 89, 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>	
		<b>Нижня кінцівка.</b>	
		<b>Тазостегновий суглоб</b>	
10	90.	Ушкодження тазостегнового суглоба: б) ізольований відрив вертела (вертелів), черезвертельний (міжвертельний) перелом стегна в) вивих стегна г) перелом головки, шийки, проксимального метафіза стегна	10 10 25
		<i>Примітки:</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.	
		2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.	
		<b>Стегно</b>	
11	92.	Перелом стегна: а) на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина) б) подвійний перелом стегна	20 30
12	93.	Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому	30
		<i>Примітки:</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.	
		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 підтверджене довідкою цього закладу.	
13	94.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна: а) однієї кінцівки б) єдиної кінцівки	70 100
		<i>Примітка: якщо страхова виплата була проведена за ст. 94, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.</i>	
		<b>Колінний суглоб</b>	
14	95.	Ушкодження ділянки колінного суглоба: в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки, виростків стегна, черезвиростковий (надвиростковий) перелом стегна, розрив зв'язок, що вимагав оперативного лікування г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з головкою малогомілкової	10 15

		д) вивих гомілки є) перелом дистального метафіза стегна ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	15 20 25
		<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 проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.	
		<b>Гомілка</b>	
15	97.	Перелом кісток гомілки (за винятком ділянки суглобів) : в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової <b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата за ст. 97 визначається при: - 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	15
16	99.	Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до: а) ампутації гомілки на будь-якому рівні б) екзартикуляції в колінному суглобі в) ампутації єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки <b>Примітки:</b> якщо страхова виплата була проведена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	50 60 100
		<b>Стопа</b>	
17	103.	Ушкодження стопи: в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яткової 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 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.	

4.2. Таблиця Страхових виплат, що здійснюються у зв'язку з отриманням Застрахованою Особою опіків (у відсотках від Страхової Суми)

Термічні та хімічні опіки			
1	116.	Ушкодження площею від 21 % до 59 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (ІІІБ, ІV ступеня) до 40 % поверхні тіла	25
2	117.	Ушкодження площею від 60 % і більше поверхні тіла, у тому числі глибокі (ІІІБ, ІV ступеня) від 40 % поверхні тіла та більше	45
		*Примітка: страхова виплата по опіковій хворобі наведена у ст. 60	
<b>Примітка:</b> отримання внаслідок травми рани до 2 кв. см та глибиною до підшкірної клітковини не дає підстав для здійснення страхової виплати.			

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

4.3.1.1. 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 ушкодженого ока, вважається, що гострота зору ушкодженого ока до отримання травми дорівнювала 1;

4.3.1.2. Якщо обидва ока Застрахованої Особи були ушкоджені, і немає даних щодо гостроти їх зору до отримання травми, то вважається, що гострота їхнього зору до отримання травми дорівнювала 1.

## **5. Виключення зі Страхових Випадків та обмеження страхування**

5.1. Страхові Виплати здійснюються за умови, що Страховий Випадок викликаний зовнішніми, насильницькими та випадковими подіями;

5.2. Випадки, передбачені у пункті 3 цієї Програми, не визнаються Страховим Випадком, якщо вони є наслідком, прямо або опосередковано, будь-яких обставин, зазначених в статті 4 «Виключення із Страхових Випадків та обмеження страхування» Правил (якщо інше не передбачено Договором Страхування);

5.3. Додатково до пункту 5.2 цієї Програми Страховик не здійснює Страхових Виплат у разі настання Страхових Випадків, причиною яких є, якщо інше не зазначено у Договорі Страхування:

5.3.1. Порушення Застрахованою Особою правил техніки безпеки праці, правил протипожежної безпеки, правил дорожнього руху;

5.3.2. Заняття Застрахованою Особою спортом на професійному рівні, 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, повітряним спортом, альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж 40 м), стрільбою;

5.3.3. Участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника;

5.3.4. Будь-які методи або способи лікування неврологічних та психічних захворювань, незалежно від їх класифікації, психічних відхилень, депресійного стану або розладів вищої нервової діяльності, а також несприятливі наслідки діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу Страхового Випадку, який стався в період дії Договору страхування;

5.4. Страхову Виплату буде здійснено за умови, що Страховий Випадок мав місце протягом дії цієї Програми.

## **6. Письмова заява про настання Страхового Випадку**

6.1. Письмова заява має бути подана Страховику не пізніше, ніж протягом 3 (трьох) календарних днів після настання випадку, який може бути визнаний Страховим Випадком згідно з цією Програмою, якщо інше не передбачено Договором страхування. У разі наявності поважних причин, що перешкоджають поданню такого повідомлення та які пов'язані зі станом здоров'я Застрахованої Особи або іншими обставинами, Страховик може вимагати підтвердження таких причин шляхом надання Застрахованою Особою/Страховальником відповідних офіційних документів.

6.2. Всі необхідні документи, інформація та результати обстежень мають бути надані Страховику у формі, яка ним вимагається. За необхідності Застрахована Особа повинна пройти медичне обстеження на вимогу та за рахунок Страховика. Після отримання тілесних ушкоджень або травми Застрахована Особа повинна якнайшвидше отримати допомогу кваліфікованого лікаря та ретельно дотримуватись рекомендацій лікаря, лікарських призначень. Страховик звільняється від будь яких зобов'язань щодо наслідків, які виникають через те, що Застрахована Особа не отримала медичну допомогу, не дотримувалась рекомендацій лікаря, що здійснював лікування. У разі смерті Застрахованої Особи, Страховик має право ознайомитись та одержати результати патологоанатомічного дослідження.

6.3. Виписка з медичної карти стаціонарного хворого із зазначенням точного діагнозу, виписний епікриз, інші документи, які містять всі медичні записи та документи щодо проведеного лікування, та інші документи, що підтверджують факт, обставини та наслідки Страхового Випадку, мають бути надані Страховику на його вимогу в кожному випадку.

## **7. Початок дії Програми**

Датою початку дії цієї Програми буде дата початку дії Програми страхування основних ризиків Договору Страхування, якщо тільки цю Програму не було введено в дію та включено до Договору Страхування пізніше. В такому випадку датою початку дії цієї Програми буде дата, зазначена у Договорі Страхування або відповідному Додатку до Договору Страхування.

Договір Страхування, що включає дану програму, укладається у письмовій формі. Договір Страхування також вважається укладеним у письмовій формі, якщо укладання відбулося шляхом електронного підпису, в тому числі за допомогою інформаційно-телекомунікаційних систем.

## **8. Припинення дії Програми**

8.1. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цієї Програми, повідомивши іншу Сторону про припинення дії Програми не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення.

8.2. Дія цієї Програми припиняється, та Страховик звільняється від своїх відповідних зобов'язань до наступної річниці дії Програми у випадку виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі - здійснення виплати 100% Страхової Суми внаслідок одного або кількох Нещасних Випадків у випадку тілесних ушкоджень Застрахованої Особи. Зобов'язання Страховика може бути поновлено у разі сплати наступної Страхової Премії за Програмою.

8.3. Додатково до статті 18 Правил дія цієї Програми припиняється:

8.3.1. Якщо Застраховану Особу визнано психічно хворою; або

8.3.2. Страхова Премія за цією Програмою або Програмою страхування основних ризиків не сплачена в строк або протягом встановленого Пільгового Періоду, якщо інше не передбачено Договором Страхування; або

8.3.3. Договір Страхування, до якого включено цю Програму, набув статусу Сплаченого Договору Страхування, як передбачено Правилами, або дію Програми страхування основних ризиків було припинено на будь-яких підставах, якщо інше не передбачено Договором Страхування.

8.4. У будь-яких випадках припинення дії цієї Програми сплата додаткової Страхової Премії припиняється і зобов'язання Страховика за цією Програмою припиняються, за винятком зобов'язання повернення Страхувальнику, відповідно до чинного законодавства України, незаробленої частини додаткової Страхової Премії (якщо така є), разом з будь-якою сплаченою авансом додатковою Страховою Премією, термін сплати якої настане після дати припинення цієї Програми (окрім випадків, передбачених пунктом 8.2 цієї Програми). Незароблена частина Страхової Премії - це частина Страхової Премії за період, який починається з моменту припинення Програми та закінчується датою настання терміну сплати наступної Страхової Премії.

## **9. Прикінцеві положення**

9.1. До цієї Програми не застосовуються положення Правил щодо:

9.1.1. Надання автоматичного кредиту для сплати Страхових Премій (пункт 6.5 Правил);

9.1.2. Набуття Договором Страхування статусу Сплаченого Договору Страхування (пункт 6.6 Правил);

9.1.3. Дострокового припинення дії Договору Страхування з ініціативи Страхувальника (стаття 14 Правил);

9.1.4. Права на Негарантований бонус (пункт 20.1 Правил);

9.1.5. Положення про індексацію для Програми страхування додаткових ризиків (Додаток 1-17) та Положення про порядок здійснення Страхових Виплат (Додаток 1-25 до Правил).

9.2. Страховик має право змінювати розмір Страхової Премії за цією Програмою згідно зі Страховими Тарифами за цією Програмою. Зміна ґрунтуватиметься на основних параметрах, що впливають на актуарні розрахунки вартості страхування відповідно до власного досвіду Страховика. Зміна набуватиме чинності з річниці дії цієї Програми. Страхувальник має право відмовитись від таких змін протягом тридцяти днів. Якщо Страхувальник відмовляється прийняти зміни, Страховик має право достроково припинити дію Програми з дати чергової річниці її дії шляхом письмового повідомлення Страхувальника.

9.3. Страховик має право відмовитися вносити будь-які зміни до Договору Страхування після настання Страхового Випадку за цією Програмою.

Голова Правління

 М. Б. Спадло-Коляно /

Директор відділу по роботі з фінансовими установами

 м.п. 

*0.9. Дія*