



ПрАТ «СК «СУЗІР'Я»

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Рішенням Правління
Приватного акціонерного товариства
«Страхова компанія «Сузір'я»
від 17.06.2024р.

Голова правління

_____ Н.С.Оксененко

Редакція: від **17.06.2024р.** Набрання чинності: з **01.07.2024р.**

Строк дії даної редакції: з **«01» липня 2024р.** до моменту скасування чи викладення в новій редакції
(згідно рішення Правління ПрАТ «СК «Сузір'я»)

Загальні умови Страхового продукту за Класом страхування 1

Посилання на Веб-Сторінку: <http://www.suzirya.com.ua/index.php/poslugi>

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»

«СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ»

1. ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1 Загальні умови страхового продукту «**Страхування від нещасних випадків**» є пропозицією - офертою (далі – **ЗУСП-1-НВ-Оферта**), яка задовольняє потреби та інтереси клієнтів і споживачів в отриманні страхової послуги, та одночасно має силу договору. При чому, договір є **публічним**, (ст.61-НВ1-НВ Цивільного кодексу України), його умови є однаковими для всіх споживачів. Крім цього, договір є **договором приєднання**, умови договору є стандартними і споживач може лише приєднатися до договору в цілому та не може запропонувати свої умови договору.

1.2 Страхування за цими ЗУСП-1-НВ-Оферта здійснюється в межах Класу страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», відповідно до Закону України "Про страхування" (далі – Закон), на підставі Ліцензії на здійснення діяльності зі страхування (Витяг Національного банку України із державного реєстру фінансових установ від 17.06.2024 р. щодо переліку фінансових послуг, які може надавати небанківська фінансова установа, а саме: "Діяльність із страхування (пряме страхування)", внутрішньої політики з андеррайтингу та внутрішньої політики з розроблення та впровадження страхових продуктів, введених в дію Рішенням Правління від 17.06.2024р. Приватного акціонерного товариства "Страхова компанія "Сузір'я" (далі – **Страховик**).

1.3 Положення цих ЗУСП-1-НВ-Оферта поширюються на Договори страхування від нещасних випадків за наступними варіантами страхування (програмами страхування):

- За програмою страхування «**Захист від нещасного випадку на виробництві (професійне)**»;
- За програмою страхування «**Захист громадян від нещасних випадків (в побуті та на виробництві)**»;
- За програмою страхування «**Захист громадян від нещасних випадків (на відпочинку)**»;
- За програмою страхування «**Захист від нещасних випадків дітей**»;
- За програмою страхування «**Захист від нещасних випадків учасників спортивних заходів**»;

укладених з дати затвердження цих ЗУСП-1-НВ-Оферта по дату, яку зазначає Страховик в назві гіперпосилання на ЗУСП-1-НВ-Оферту на веб-сайті Страховика в мережі Інтернет (<http://www.suzirya.com.ua/index.php/poslugi>) як кінцеву дату, або по поточну дату, якщо кінцева дата не зазначена, незалежно від строків дії таких Договорів.

1.4 Страховик пропонує будь-якій фізичній особі з повною цивільною правоздатністю та дієздатністю, фізичній особі-підприємцю чи юридичній особі (далі – Страхувальник) (далі – Сторони) укласти Договір страхування від нещасних випадків за обраними програмами страхування, що зазначені в п 1.3. цих ЗУСП-1-НВ-Оферта з усіма невід'ємними його частинами у вигляді додатків (за наявності) (далі разом - Договір) на нижчевикладених умовах:

а. Договір вважається укладеним, якщо Сторони досягли згоди з усіх істотних умов Договору. Договір укладається шляхом пропозиції однієї Сторони укласти Договір і повним та безумовним прийняттям пропозиції (акцептом) другою Стороною. Після здійснення акцепту та набрання Договором законної сили клієнт набуває статусу Страхувальника.

б. Договір укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину. Договір може бути укладений як у формі паперового, так і у формі електронного документу на підставі Заяви на страхування (далі – Заява) на умовах, визначених в Розділі 4 цих ЗУСП-1-НВ-Оферти. Страхувальник несе відповідальність за достовірність відомостей, наведених в Заяві (Додатки 1, 2, 3, 4 в залежності від обраної програми страхування до цих ЗУСП-1-НВ-Оферта). Договір складається з двох частин:

першою складовою є **індивідуальна частина**, що укладається в двох примірниках українською мовою, що мають однакову юридичну силу – по одному для кожної зі Сторін (у разі укладання Договору у формі паперового документу);

другою складовою частиною є ці ЗУСП-1-НВ-Оферта.

1.5 Підписанням індивідуальної частини Договору відповідно до умов, передбачених ЗУСП-1-НВ-Офертою, Страхувальник:

1.5.1 приймає (акцептує) ці ЗУСП-1-НВ-Оферту;

1.5.2 підтверджує та визнає, що до укладання Договору на виконання вимог законодавства України Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився:

□ зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частинами 1 - 5 ст. 7 Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії";

□ з інформацією про стандартний страховий продукт " **Страхування від нещасних випадків**", що розміщена на веб-Сторінці Страховика за посиланням <http://www.suzirya.com.ua/index.php/poslugi> у вигляді Інформаційного документу;

□ з інформацією, що передбачена ст.87 Закону України "Про страхування", в тому числі: про перелік послуг із страхування, що пропонуються Страховиком, про будь-які інші платежі, які клієнт зобов'язаний сплатити у разі укладання Договору; про вид винагороди, яку отримує працівник з реалізації, про порядок та умови її виплати тощо. Зазначена інформація є доступною на веб-Сторінці Страховика за посиланням: <http://www.suzirya.com.ua/index.php/poslugi> є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком;

1.5.3 підтверджує, що вся вищезазначена інформація та всі умови Договору є зрозумілими, не містить двозначних формулювань; укладання Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору;

1.5.4 на виконання вимог Закону України "Про захист персональних даних" добровільно надає свою безумовну та безвідкличну згоду:

□ на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника та об'єкту страхування) з метою виконання Договору, а також в інших маркетингових цілях, включаючи пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним засобами зв'язку;

□ на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;

□ на здійснення Страховиком дій з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника.

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

У разі виникнення спірних питань споживач має право звернутись до Страховика особисто, на електронну пошту suzirya94@ukr.net, (адреса для листування: 03067, м. Київ, вул. Гарматна, 6 або 03113, м. Київ, а/с № 10 отримувач ПрАТ «СК «СУЗІР'Я»). Порядок звернень, а також порядок і терміни їх розгляду передбачений в Порядку звернень (скарг) споживачів, розміщений за посиланням: <http://www.suzirya.com.ua/index.php/rozkrittya-informatsiji>

Споживач, незалежно від розгляду його звернення Страховиком, в будь-який момент має право звернутись до Національного банку України із відповідним зверненням щодо порушення його прав, як споживача фінансових послуг, за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>, або до суду. Орган, що здійснює державне регулювання – Національний банк України. Місцезнаходження: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601. Тел.: 0 800 505 240. E-mail: nbu@bank.gov.ua, Web-сайт: www.bank.gov.ua.

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

2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ

Акцепт – згода між Страховиком та Страхувальником на пропозицію (оферту) щодо укладання Договору страхування (та/або договору перестрахування) на умовах, зазначених у пропозиції по страхуванню.

Договір страхування – письмова угода між Страховиком та Страхувальником, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або Вигодонабувачу, в межах зазначеної в Договорі страхування страхової суми та/або в межах встановлених лімітів відповідальності, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові премії Страховику у визначені строки та виконувати інші умови та дії Договору страхування.

Електронний договір страхування (Електронний страховий поліс) – це страховий документ, що оформлюється між Страховиком та Страхувальником (Вигодонабувачем) в електронному вигляді, та підтверджує факт укладання (підписання) відповідного Договору страхування (страхового Поліса, тощо), згідно Закону України «Про страхування». Електронний Договір страхування (страховий Поліс) має таку ж саму силу, як і друкований варіант ідентичного (відповідного) Договору страхування (страхового Поліса, тощо).

Застрахована особа – фізична особа, визначена у Договорі страхування, життя, здоров'я та працездатність якої є об'єктом страхування за Договором.

Заява про настання страхового випадку – страховий документ, встановленої Страховиком форми, який заповнюється Страхувальником (Вигодонабувачем) та/або іншою особою (потерпілою стороною), яка має право на законних підставах отримувати страхову виплату, та висловлює (підтверджує) таким чином бажання одержати від Страховика страхову виплату при настанні страхового випадку.

Заява на страхове відшкодування (виплату) – страховий документ, встановленої Страховиком форми, який заповнюється Страхувальником (Вигодонабувачем) та/або іншою особою (потерпілою стороною), яка має право на законних підставах отримувати страхове відшкодування (виплату), та висловлює (підтверджує) таким чином бажання одержати від Страховика страхове відшкодування (виплату) при настанні страхового випадку.

ІТС – інформаційно-телекомунікаційна система – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле. Телекомунікаційні системи являють собою комплекс програмного та апаратного обладнання, який з'єднаний один з одним в один ланцюг, що здійснює передачу даних з однієї точки в іншу. Така передача даних можлива завдяки чіткій структуризації телекомунікаційної мережі. В розумінні цього страхового продукту ІТС включає програмне забезпечення Страховика та його партнера.

Ліміт відповідальності (страховий ліміт відповідальності Страховика) – гранична сума, в межах якої Страховиком здійснюється страхова виплата та яка за згодою між Страховиком та Страхувальником може встановлюватись, по конкретному (відповідному) Договору страхування як в цілому (у фіксованій грошовій сумі), так і по окремому страховому ризику (страховому випадку) чи по одній вимозі (по індивідуальному ліміту відповідальності).

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

До зовнішнього впливу можуть бути віднесені: стихійні явища, пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, аварія, протиправні дії третіх осіб, напад та укуси тварин, отруйних змій, отруйних комах, випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, падіння будь-якого предмета або самої Застрахованої особи, удар стороннього предмета, використання Застрахованою особою або третіми особами транспортних засобів, машин, механізмів, інструментів, зброї тощо.

Оферта – це письмове чи електронне та/або усне вираження однією стороною (особою) готовності укласти Угоду та/або відповідний Договір (Договір страхування), адресоване іншій стороні (особі) та/або групі Сторін (осіб) із зазначенням конкретних пропозицій та відповідних умов взаємодій та співпраці.

Спадкоємці – це фізичні особи, які мають право на отримання страхової виплати у разі загибелі або смерті Застрахованої особи згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства

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

Страхова вартість – вартість страхового інтересу, визначена договором страхування або законодавством.

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

Страхова послуга – вид фінансової послуги, що надається страховиком для забезпечення потреби потенційного страхувальника у страховому захисті на підставі договору страхування.

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

Страховий акт – документ, що складається Страховиком, та підтверджує рішення Страховика щодо визнання страхового випадку, та регламентує розмір (суму), порядок та строк (термін) страхової виплати

(страхового відшкодування) Страхувальнику (Вигодонабувачу).

Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми (або її частини) Страхувальнику (Застрахованій особі), Вигодонабувачу чи законному спадкоємцеві Застрахованої особи.

Страховий захист – економічні, перерозподільні відносини, що складаються у процесі запобігання, подолання й відшкодування шкоди, заподіяної конкретному застрахованому об'єкту страхування юридичних і фізичних осіб Страхувальників та/або Вигодонабувачів.

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

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

Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

Страхувальник – юридична особа або дієздатний громадянин, що уклали Договір страхування із Страховиком.

Страховик – Приватне акціонерне товариство “Страхова компанія “Сузір'я”, код ЄДРПОУ 22891956, яке зобов'язується здійснювати страхові виплати (страхового відшкодування) на визначених Договором умовах та за визначену винагороду (страхову премію).

Страховий тариф – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття (страховий тариф розраховується Страховиком в абсолютному грошовому вираженні або у відсотках від страхової суми та визначається індивідуально в кожному конкретному Договорі страхування).

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

Страхове свідоцтво (Поліс, Сертифікат) – страховий документ, що свідчить (підтверджує) факт укладання відповідного Договору страхування між Страховиком та Страхувальником (Вигодонабувачем).

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

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

Територія дії Договору – територія (географічна зона), на яку поширюється страхове покриття за Договором страхування, а також обмеження щодо конкретних територій, на які страхове покриття не поширюється.

Форс-мажорні обставини – на умовах цього Договору під форс-мажорними обставинами розуміють незвичайні і непередбачувані обставини поза контролем Страхувальника, наслідків яких не можна було уникнути навіть при докладанні найбільших зусиль.

Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування та/або законодавством (франшиза може бути як в формі безумовної так і умовної франшизи; розмір / величина франшизи визначається у відсотках від страхової суми та/або в абсолютній грошовій величині / грошовому еквіваленті).

3. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

За цими ЗУСП-1-НВ-Оферта страхове покриття по Договору страхування розповсюджується на страхові події – (надалі Страхові Ризики), що відбулися в період строку (терміну) дії Договору страхування, і з настанням яких виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або Застрахованій особі/Вигодонабувачу/Спадкоємцю у розмірі (сумі) заподіяної шкоди (заподіяного збитку) та в межах (розмірі / сумі) зазначеної страхової суми в індивідуальній частині Договору страхування.

3.1 **Предметом Договору** є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором (індивідуальна частина).

3.2 **Об'єкт страхування** - життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.

3.3 **Страховими ризиками** є настання нещасного випадку із Застрахованою особою під час дії Договору страхування (індивідуальна частина).

3.4 **Страховий випадок:**

3.4.1 Отримання Застрахованою особою I-ї групи інвалідності внаслідок страхового ризику;

3.4.2 Отримання Застрахованою особою II-ї групи інвалідності внаслідок страхового ризику;

3.4.3 Отримання Застрахованою особою III-ї групи інвалідності внаслідок страхового ризику;

3.4.4 Тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок страхового ризику;

3.4.5 Загибель (смерть) Застрахованої особи внаслідок страхового ризику.

3.5 Територія дії страхового захисту - територія, яка на момент настання страхового випадку не є тимчасово окупованою територією та на якій присутні та функціонують місцеві органи влади та органи правопорядку. В будь-якому випадку Договір не діє на території місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха.

В індивідуальній частині Договору визначається територія (географічна зона), на яку поширюється страхове покриття, а також обмеження щодо конкретних територій, на які страхове покриття не поширюється. На умовах цього ЗУСП-1-НВ-Оферта, в індивідуальній частині Договору може передбачатись, що дія Договору розповсюджується на територію України, а також за її межі, якщо це прямо передбачено в індивідуальній частині Договору.

Можливі варіанти:

- територія України, крім територій, на яких фактично проводяться воєнні (бойові) дії, або тих, які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), незалежно від включення таких територій у відповідні переліки, що затверджуються органами влади України, та територій, на яких органи влади України не здійснюють своїх повноважень – «Україна»;

- територія України, крім територій, на яких фактично проводяться воєнні (бойові) дії, або тих, які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), незалежно від включення таких територій у відповідні переліки, що затверджуються органами влади України, та територій, на яких органи влади України не здійснюють своїх повноважень, та територія країн Євросоюзу, крім зон збройних та інших конфліктів та тих територій, які знаходяться під санкцією ООН – «Україна та країни Євросоюзу»;

- територія всіх країн світу, крім зон збройних та інших конфліктів та тих територій, які знаходяться під санкцією ООН, а також крім територій України, на яких фактично проводяться воєнні (бойові) дії, або тих, які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), незалежно від включення таких територій у відповідні переліки, що затверджуються органами влади України, та територій, на яких органи влади України не здійснюють своїх повноважень, – «Весь світ».

3.6 Строк дії договору страхування встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається в індивідуальній частині Договору. На умовах цих ЗУСП-1-НВ-Оферта, якщо Договором не передбачається інше, то Договір (індивідуальна частина) укладається на строк 1 (один) рік. Договір (індивідуальна частина) також може укладатися на окремий період.

На умовах цих ЗУСП-1-НВ-Оферта, якщо Договором (індивідуальна частина) не передбачається інше, то:

- Договір страхування (індивідуальна частина) набирає чинності з 00 годин дня, наступного за днем за днем сплати страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії частинами), якщо інше не передбачено Договором (індивідуальна частина);

- дія Договору (індивідуальна частина) закінчується о 24 годині дати, що визначена у Договорі (індивідуальна частина), як дата його закінчення, якщо інше не передбачено Договором (індивідуальна частина).

Страховий захист діє протягом усього строку дії Договору (індивідуальна частина), якщо інше не передбачено в індивідуальній частині Договору або законодавством України.

Дія Договору (індивідуальна частина) не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності Договором (індивідуальна частина).

Дія Договору (індивідуальна частина) закінчується не раніше дати закінчення дії страхового захисту щодо всіх об'єктів страхування, зазначених в індивідуальній частині Договору.

Законодавством України та/або Договором (індивідуальна частина) можуть бути передбачені часові обмеження щодо дії страхового захисту за Договором (індивідуальна частина) (періоди страхування) в межах загального строку дії Договору (індивідуальна частина). На умовах цих ЗУСП-1-НВ-Оферта, Договором страхування (індивідуальна частина) може передбачатись, що у Договорі страхування (індивідуальна частина) можуть бути передбачені страхові періоди (періоди дії страхового захисту), кожен з яких починає свою дію з моменту сплати чергового страхового платежу, якщо інше не зазначено у індивідуальній частині Договору.

3.7 Франшиза - не передбачається.

3.8 Страхова сума встановлюється за згодою Сторін, загальна за Договором, та зазначена в індивідуальній частині Договору.

3.9 Страховий тариф - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за кожен Застраховану особу за визначений період страхування в залежності від обраної програми страхування (п.1.3 розділу 1) та

відповідно Додатків 4-7 до цих ЗУСП-1-НВ-Оферта.

3.10 Страхова премія розраховується шляхом помноження страхової суми і страхового тарифу та зазначається в індивідуальній частині Договору страхування.

Розмір страхової премії протягом дії Договору страхування може бути змінений за згодою Сторін у таких випадках:

1) якщо протягом дії Договору страхування зменшилась кількість Застрахованих осіб, Страхувальник може вимагати від Страховика відповідного зменшення розміру страхової премії;

2) якщо протягом дії Договору страхування збільшилась кількість Застрахованих осіб, страховик може збільшити розмір страхової премії зі зміною розміру страхової суми.

4. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог [Цивільного кодексу України](#), встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними [Законом України](#) "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

4.1 Порядок укладання Договору у формі паперового документа.

Договір оформляється у формі паперового документа, створеного згідно з вимогами до письмової форми правочину, визначеними Цивільним кодексом України.

4.1.1 Порядок укладання Договору із Страхувальником - юридичною особою.

4.1.1.1 Для укладання Договору Страхувальник (його уповноважена особа), попередньо ознайомившись з інформацією, передбаченою п.1.5.2 цих ЗУСП-1-НВ-Оферти, надає Страховику Заяву про намір укласти Договір, а саме за формою Страховика (Додаток №1 до цих ЗУСП-1-НВ-Оферти):

повідомляє представнику Страховика повне найменування, П.І.Б. підписанта Договору, код з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ), місцезнаходження, реквізити банку, в якому відкрито рахунок, і номер поточного рахунка, дату та номер запису в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, П.І.Б. та номер мобільного зв'язку контактної особи Страхувальника, адресу електронної пошти та надає документи, які відповідно до законодавства необхідні для ідентифікації та верифікації Страхувальника;

інформує про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків);

надає йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладання Договору, у тому числі про наявність страхового інтересу до об'єкту страхування.

4.1.1.2 На підставі даних, отриманих в Заяві, Страховик приймає рішення про укладання Договору.

4.1.1.3 Договір укладається у формі паперового документа з проставленням власноручних підписів Сторін.

4.1.2 Порядок укладання Договору із Страхувальником - фізичною особою.

4.1.2.1 Для укладання Договору Страхувальник, попередньо ознайомившись з інформацією, передбаченою п.1.5.2 цих ЗУСП-1-НВ-Оферти, надає Страховику Заяву про намір укласти Договір, а саме за формою Страховика (Додаток №3 до цих ЗУСП-1-НВ-Оферти):

повідомляє представнику Страховика, що відповідальний за реалізацію страхових послуг (далі – представник Страховика), інформацію про себе (прізвище, ім'я, по батькові, адресу реєстрації, дату народження, реєстраційний номеру облікової картки платника податку, номер (та за наявності - серія) паспорта громадянина України (або іншого документа, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладання правочинів), дату видачі та орган, що його видав, номер мобільного зв'язку, адресу електронної пошти) та надає документи, які відповідно до законодавства необхідні для ідентифікації та верифікації Страхувальника;

інформує про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків);

надає йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладання Договору, у тому числі про наявність страхового інтересу до об'єкту страхування.

4.1.2.2 На підставі даних, отриманих в Заяві, Страховик приймає рішення про укладання Договору.

4.1.2.3 Договір укладається у формі паперового документа з проставленням власноручних підписів Сторін.

4.2 Порядок укладання Договору у формі електронного документу.

Договір оформляється у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними [Законом України](#) "Про електронні документи та електронний документообіг" в порядку, передбаченому

Законом України "Про електронну комерцію".

4.2.1 Договір та інші документи на виконання умов Договору страхування, оформлені в електронному вигляді, є електронними документами (надалі - електронні документи), інформація в яких зафіксована у вигляді електронних даних, та які містять всі реквізити аналогічних паперових документів. При цьому, слова "укласти", "підписати", "надати", "передати", "вручити", які зустрічаються в тексті Договору, при використанні кваліфікованого електронного підпису (КЕП), удосконаленого електронного підпису (УЕП) (на період воєнного часу), або одноразового ідентифікатору (при укладанні Договору із фізичною особою) передбачають, що такий документ буде укладений/ підписаний/ переданий/ наданий/ вручений за допомогою ІТС Страховика та/або через електронний документообіг.

4.2.2 Порядок укладання Договору із Страхувальником - фізичною особою.

4.2.2.1 За цим Розділом діють п.п. 4.1.2.1, цих ЗУСП-1-НВ-Оферти.

4.2.2.2 Страховик, на підставі отриманої Заяви приймає рішення про укладання Договору та формує проект його індивідуальної частини (надалі – Пропозиція), та надсилає її Страхувальнику засобами електронної комунікації. Пропозиція дійсна до вказаної в ній дати. Одночасно з Пропозицією, за допомогою ІТС Страховика, Страхувальнику надсилається одноразовий ідентифікатор на зазначений Страхувальником засіб електронного/мобільного зв'язку.

4.2.2.3 У відповідності до статей 207, 61-НВ1-НВ, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 11-НВ Закону України "Про електронну комерцію" безумовним прийняттям (акцептом) Страхувальником Пропозиції Страховика укласти Договір вважається підписання індивідуальної частини Договору шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором.

4.2.2.4 Страхувальник підтверджує свою згоду з умовами викладеними в Пропозиції та надає дозвіл на використання та обробку його персональних даних шляхом повідомлення представнику Страховика одноразового ідентифікатору. Представник Страховика перевіряє дані викладені в Пропозиції, після чого вносить отриманий ідентифікатор у спеціальне поле Договору в ІТС Страховика та активує/підтверджує його внесення. В результаті цього електронний підпис Страхувальника (одноразовий ідентифікатор) відображається в індивідуальній частині Договору.

4.2.2.5 Особа, уповноважена Страховиком на підписання договорів страхування, підписує зі своєї сторони Договір шляхом накладання КЕП (УЕП), із кваліфікованою електронною позначкою дати та часу підписання.

4.2.2.6 Підписана обома Сторонами індивідуальна частина Договору направляється Страхувальнику у формі електронного документу. Сторони домовилися, що відправка підписаної індивідуальної частини Договору у формі електронного документу є належним врученням Договору Страхувальнику. Дата, час, факт відправлення індивідуальної частини Договору Страхувальнику зберігається в електронній базі Страховика.

4.2.3 Порядок укладання Договору із Страхувальником - юридичною особою.

4.2.3.1 За цим Розділом діють п.п. 4.1.1.1 цих ЗУСП-1-НВ-Оферти.

4.2.3.2 Страховик, на підставі отриманої Заяви приймає рішення про укладання Договору, формує проект його індивідуальної частини (надалі – Пропозиція) та надсилає її Страхувальнику у вигляді електронного повідомлення. Пропозиція дійсна до вказаної в ній дати.

4.2.3.3 Страхувальник узгоджує умови, викладені в Пропозиції шляхом накладання на індивідуальну частину Договору КЕП (УЕП (на період воєнного часу), із кваліфікованою електронною позначкою дати та часу підписання, та надсилає документи Страховику у вигляді електронного повідомлення.

4.2.3.4 Уповноважена особа Страховика зі свого боку підписує індивідуальну частину Договору КЕП (УЕП (на період воєнного часу) та надсилає підписаний обома Сторонами примірник Договору Страхувальнику.

4.2.3.5 При оформленні електронних документів Сторони домовились дотримуватись наступних вимог:

здійснювати обмін електронними документами за допомогою сервісів електронного документообігу, та відповідно до правил таких сервісів/систем документообігу з застосування КЕП (УЕП (на період воєнного часу) уповноважених осіб;

кожна зі Сторін для забезпечення електронного документообігу використовує власні технічні ресурси;

кожна зі Сторін самостійно несе відповідальність за достовірність електронного документа та накладання на нього КЕП (УЕП (на період воєнного часу));

якщо Стороною направлено електронний документ, який не підписано у строки, що встановлені Договором, або ж відхилено із зауваженнями, електронний документ вважається таким, що не прийнятий Сторонами.

4.2.3.6 На письмову вимогу Страхувальника копія індивідуальної частини Договору та Додатки (№ 1 та №2 для юридичної особа / №3 та №4 для фізичної особи) до неї у формі електронного документу може бути

відтворена на паперовому носії протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту отримання такої вимоги. Страховик здійснює вручення такої копії, завіреної підписом уповноваженого представника Страховика.

5. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОPIН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

5.1 Страховик має право:

5.1.1 перевіряти достовірність повідомлених Страхувальником відомостей, іншу інформацію, надану Страхувальником, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику;

5.1.2 у разі підвищення ступеня страхового ризику щодо об'єкту Договору запропонувати Страхувальнику внести зміни в умови Договору відповідно до Розділу 6 цих ЗУСП-1-НВ-Оферта;

5.1.3 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;

5.1.4 брати участь у заходах щодо зменшення розміру збитків, здійснюючи і вказуючи для цього способи та заходи, але ці дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його обов'язку здійснити страхову виплату;

5.1.5 відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір у випадках, передбачених Договором;

5.1.6 відстрочити прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) у випадках, передбачених Договором;

5.1.7 вимагати повернення страхової виплати (страхового відшкодування), що вже виплачена Страхувальнику (Вигодонабувачу) у разі виникнення відповідних обставин, передбачених законодавством України, умовами цих ЗУСП-1-НВ-Оферти.

5.2 Страховик зобов'язаний:

5.2.1 ознайомити Страхувальника з умовами Договору;

5.2.2 видати Страхувальнику (Вигодонабувачу/Застрахованій особі) Договір за встановленою Страховиком формою, а в разі його втрати – дублікат Договору;

5.2.3 у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору рішення про визнання або невизнання випадку страховим;

5.2.4 у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, передбачений Договором;

5.2.5 за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або у разі збільшення страхової суми переукласти з ним Договір;

5.2.6 забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону.

5.3 Страхувальник має право:

5.13.1 на етапі укладення і протягом дії Договору отримувати від Страховика необхідні консультації, інформацію та пояснення умов страхування, в т.ч. у письмовій формі;

5.13.2 отримати страхову виплату у разі настання страхового випадку на умовах цих ЗУСП-1-НВ-Оферти;

5.13.3 ініціювати внесення змін до Договору та на дострокове припинення дії Договору з письмовим повідомленням Страховику про причини такого рішення в порядку, передбаченому цими ЗУСП-1-НВ-Офертою та лише у випадках, передбачених частиною 2 ст. 61-НВ4 Цивільного кодексу України. Заміна Застрахованої особи можлива лише до настання страхового випадку з такою Застрахованою особою за наявності письмової згоди Застрахованої особи, що замінюється та Страховиком;

5.13.4 у випадку втрати Договору у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката;

5.13.5 оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування) або її розмір.

5.4 Страхувальник зобов'язаний:

5.4.1 сплачувати страхову премію у порядку і строки, встановлені Договором страхування;

5.4.2 протягом строку дії Договору письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику відповідно до п.6.3 цих ЗУСП-1-НВ-Оферти;

5.4.3 письмово повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкту Договору, як на момент укладання так і під час дії Договору;

5.4.4 інформувати Застраховану особу про укладений на її користь Договір, а також умови Договору, а також про дії Застрахованої особи при настанні події, що має ознаки страхового випадку;

5.4.5 інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку в порядку та строк,

передбачений Договором;

5.4.6 вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

5.4.7 сприяти Страховику в розслідуванні обставин настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку);

5.4.8 повернути протягом 30 (тридцяти) календарних днів Страховику отриману страхову виплату (або його відповідну частину), якщо протягом строків позовної давності, виявиться така обставина, що за Законом або за умовами Договору повністю або частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) права на страхове відшкодування;

5.4.9 дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам;

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

5.4.11 довести до відома Вигодонабувачу/Застрахованій особі умови Договору, а також покласти на нього обов'язок виконання всіх обов'язків Страхувальника, передбачених Договором (за винятком п.5.4.1 цих ЗУСП-1-НВ-Оферти). Дії Вигодонабувача/Застрахованої особи прирівнюються до дій Страхувальника.

5.5 Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору.

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

5.5.2 У разі нездійснення страховиком страхової виплати (страхового відшкодування) відповідно до умов договору страхування або законодавства Страховик зобов'язаний сплатити неустойку (штраф, пеню) в розмірі, встановленому договором страхування або законом. Згідно умов цього Страхового продукту та якщо інше не встановлено умовами договору страхування Страховик несе майнову відповідальність за прострочення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати Страхувальнику (Вигодонабувачу) пені в розмірі 0,01% від несвоєчасно сплаченої суми за кожен день прострочення, але в будь-якому випадку не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який сплачується пеня, якщо інші розміри не передбачено умовами договору страхування.

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

6. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

6.1 Зміни до Договору в період його дії (зміни страхової суми, строку дії Договору тощо) здійснюються за згодою Сторін шляхом укладення додаткового договору до Договору або переукладення Договору.

6.2 Додатковий договір є невід'ємною частиною Договору і укладається у кількості примірників Договору (укладення Договору в формі паперового документу).

6.3 Страхувальник зобов'язаний якнайшвидше, але не пізніше ніж протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки це стане йому відомо, письмово повідомити Страховика про зміну будь-яких обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії.

6.4 Після отримання від Страхувальника заяви про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів оцінює вплив нових обставин на ступінь страхового ризику та приймає рішення про необхідність внесення змін до Договору або про дострокове припинення його дії або про продовження строку дії Договору на попередніх умовах.

6.5 У разі збільшення ступеня страхового ризику та внесення змін у Договір Страховик має право на отримання від Страхувальника сплати додаткового страхового платежу без зміни страхової суми за Договором.

6.6 Страхувальник, якому запропоновано змінити умови Договору, зобов'язаний протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів сплатити додатковий страховий платіж.

6.7 У випадку відмови Страхувальника внести зміни до Договору та сплатити додаткову страхову премію, Страховик має право достроково припинити дію Договору на підставі невиконання Страхувальником умов Договору відповідно до цих ЗУСП-1-НВ-Оферти та Закону.

6.8 Якщо ступінь ризику підвищиться і Страхувальник не сповістить про це Страховика, то в разі настання страхового випадку Страховик має право відмовити у страховій виплаті за цим випадком.

6.9 Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

6.9.1 закінчення строку дії Договору;

6.9.2 виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

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

6.9.4 ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи, за винятком випадків, передбачених ст. 100 Закону;

6.9.5 ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

6.9.6 набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;

6.9.7 в інших випадках, передбачених законодавством України.

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

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

6.12 У разі дострокового припинення дії договору страхування, крім договору страхування життя, за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат (страхових відшкодувань), що були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

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

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

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

1) обов'язковість укладення договору страхування визначена законом;

2) укладення договору страхування є реалізацією інших правовідносин.

7. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1 Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім випадків, якщо:

- Договір страхування був укладений на строк менше 30 календарних днів;

- за Договором повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.

7.2 Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

7.3 Страховик зобов'язаний протягом 15 робочих днів з дня отримання Страховиком оригіналу заяви та примірника Договору, що належить Страхувальнику (у випадку укладання Договору в паперовій формі) повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. Якщо протягом періоду від початку дії Договору до отримання Страховиком письмового повідомлення Страхувальника про відмову від Договору сталася подія,

що має ознаки страхового випадку, і про цю подію було повідомлено Страховику, то Страхувальник зобов'язаний надати Страховику всі передбачені ЗУСП-1-НВ-Оферта (п.9.5) документи для прийняття рішення щодо визнання випадку страховим і здійснення страхової виплати чи невизнання випадку страховим і відмови у її здійсненні. Після прийняття такого рішення Страховик протягом 15 робочих днів з дня отримання Страховиком всіх необхідних документів згідно ЗУСП-1-НВ-Оферта (п.9.5) повертає Страхувальнику сплачену страхову премію за вирахуванням суми страхової виплати (в разі, якщо було прийнято рішення про здійснення страхової виплати) або повністю (в разі, якщо було прийнято рішення про відмову у страховій виплаті).

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

При настанні страхового випадку або події, передбаченої в індивідуальній частині Договору, яку можна класифікувати як страховий випадок (події, що має ознаки страхового випадку), Страхувальник (Вигодонабувач/Застрахована особа) або його представник, зобов'язаний:

8.1 не пізніше 24 годин з моменту настання страхового випадку або з моменту, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо або повинно було стати відомо про таку подію чи подію, що призвела до настання страхового випадку, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травм пункту) та/або в разі потреби до інших компетентних органів (відповідно до характеру події: служби швидкої медичної допомоги, Національної поліції, ДСНС, тощо) та забезпечити наявність документів, що підтверджують настання страхового випадку, його причини та розмір завданих збитків;

8.2 виконувати призначення лікаря, попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування, та можливість звернення Страховика із запитом для отримання додаткової інформації, необхідної для з'ясування обставин та причин страхового випадку;

8.3 повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 2 (двох) робочих днів, з дня настання страхового випадку (у будь-якій формі та будь-яким доступним способом – по телефону +38/050/331-11-17; +38/050/331-11-12; /044/ 239-29-97; /044/ 239-29-94, мобільними каналами зв'язку, електронною поштою suzirya94@ukr.net, suzirya2008@ukr.net) та протягом цього ж строку подати Страховику письмову заяву-повідомлення про страховий випадок за формою, встановленою Страховиком (Додаток 5 до цих ЗУСП-1-НВ-Оферта) з докладним викладенням усіх відомих йому обставин: а саме, повідомлення повинно містити достовірні відомості щодо причин, обставин, місця настання, наслідків події (обставин), номеру Договору страхування.

У випадку коли з причин, що обумовлені станом здоров'я Страхувальника або з інших об'єктивних причин, які підтверджені документально, неможливо було повідомити про настання страхового випадку у визначений Договором строк, повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки в нього з'явиться можливість це зробити. Надання Страхувальникові інструкцій та рекомендацій, у зв'язку із вказаною подією з боку Страховика або його представника не є підставою для визнання цієї події страховим випадком;

8.4 повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про травматичне пошкодження;

8.5 вжити всіх можливих заходів для одержання відповідних документів, що підтверджують страховий випадок, а також необхідні для з'ясування причин та наслідків страхового випадку та надати Страховику всю доступну Страхувальнику інформацію і документацію, яка підтверджує настання страхового випадку, необхідна для здійснення страхової виплати та яка дозволить Страховику зробити висновок щодо причин, дій і наслідків страхового випадку, про характер та розмір збитків;

8.6 надати Страховику можливість проводити розслідування обставин і причин події, яка може бути визнана страховим випадком (в тому числі, на вимогу Страховика дати можливість Страховику або його представнику оглянути Застраховану особу, якій заподіяно шкоду внаслідок настання страхового випадку);

8.7 виконувати вказівки, розпорядження і рекомендації Страховика або його уповноважених представників.

8.8 Обов'язок надання документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір завданих збитків, покладається на Страхувальника (Вигодонабувача/Застраховану особу) чи іншу особу, що заявляє своє право на отримання страхової виплати, або іншу третю особу, яка матиме право на отримання страхової виплати згідно умов договору страхування.

9. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ/ВІДШКОДУВАННЯ

9.1 Страхові виплати/відшкодування здійснюються у порядку, визначеному цими ЗУСП-1-НВ-Оферта

та договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

9.2 На умовах цих ЗУСП-1-НВ-Оферта страхова виплата/відшкодування виплачується відповідно до умов договору страхування, але не більше страхової суми, відповідних лімітів відповідальності, що встановлені договором страхування.

9.3 Страхова виплата/відшкодування здійснюється наступним чином та з урахуванням наступних умов:

9.3.1 при встановленні Застрахованій особі:

1-ої групи інвалідності – 100 відсотків страхової суми;

2-ої групи інвалідності – 70 відсотків страхової суми;

3-ої групи інвалідності – 50 відсотків страхової суми.

9.3.2 у разі загибелі або смерті Застрахованої особи - 100 відсотків страхової суми.

9.3.3 при тимчасовій втраті працездатності внаслідок страхового випадку Застрахованій особі виплачується 0,2 відсотка страхової суми за кожен день, але не більш як 50 відсотків страхової суми.

Розмір частини страхової суми, яка виплачується Застрахованій особі у випадку тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності встановлюється при укладанні договору страхування і може бути рівним 0,3; 0,5, 1,0% від страхової суми, яка встановлюється для даної Застрахованої особи (розмір тарифу встановлюється згідно додатку №7).

9.4 Одержувачем страхової виплати (надалі – Одержувач) може бути:

9.4.1 у випадках, визначених пунктами 9.3.1, 9.3.3 цих ЗУСП-1-НВ-Оферта - Застрахована особа;

9.4.2 у випадку, визначеному пунктом 9.3.2 цих ЗУСП-1-НВ-Оферта – спадкоємець (спадкоємці) Застрахованої особи.

9.5 Для одержання суми страхової виплати Страхувальник/Застрахована особа та/або інша особа, яка відповідно до норм чинного законодавства має права та/або повноваження на отримання виплати страхового відшкодування (далі - Одержувач), подає Страховику заяву на страхову виплату згідно з додатком №6 до цих ЗУСП-1-НВ-Оферта та відповідні документи, передбачені нормами чинного законодавства України та цими ЗУСП-1-НВ-Оферта. До заяви додаються:

9.5.1 оригінали таких документів:

- примірник Договору, що належить Страхувальнику (при укладенні Договору в паперовій формі);

- письмове повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку (Додаток №5 до цих ЗУСП-1-НВ-Оферта);

- письмова заява про страхову виплату за формою Страховика (Додаток №6 до цих ЗУСП-1-НВ-Оферта);

- акт про нещасний випадок на виробництві (Н-1) (на вимогу Страховика) або інший документ від компетентних органів, що підтверджує факт настання нещасного випадку.

9.5.2 оригінали (для копіювання) або належним чином посвідчені копії таких документів:

- документи, що відповідно до законодавства дозволяють ідентифікувати особу одержувача страхової виплати;

- висновок про наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованої особи в момент страхового випадку (якщо її було направлено на такий огляд працівниками компетентного державного органу);

- у разі загибелі або смерті Застрахованої особи – свідоцтво про смерть; довідка лікувального закладу про причину смерті; матеріали компетентних органів про розслідування причин смерті; документ, що засвідчує право на спадщину особи, яка звернулася за страховою виплатою;

- у разі втрати Застрахованою особою працездатності – копія довідки медико-соціальної експертної комісії про ступінь втрати працездатності, засвідчена в нотаріальному порядку;

- у випадку втрати Застрахованою особою тимчасової працездатності – виписку з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписану відповідальною особою та завірену печаткою медичного закладу, виписний епікриз, або довідку лікувально-профілактичного закладу встановленої форми, в якій мають бути зазначені місце та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до медичного закладу, діагноз і характер травми, опис події, що призвела до настання нещасного випадку, листок непрацездатності, в якому вказано період, місце та характер лікування.

9.5.3 інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання події, розміру завданої шкоди, без отримання яких, встановлення вищезазначених фактів є унеможливленим/вкрай ускладненим.

9.6 На підставі заяви про страхову виплату та документів, зазначених у пункті 9.5 цих ЗУСП-1-НВ-Оферта, Страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів приймає рішення про здійснення страхової виплати.

9.7 Рішення про здійснення страхової виплати оформлюється страховим актом, який складається

Страховиком у формі, що визначається Страховиком.

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

9.9 Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня підписання страхового акту, що складається Страховиком, шляхом безготівкового перерахування суми виплати страхового відшкодування за реквізитами поточного рахунку Одержувача, зазначеного відповідно до заяви на виплату. Неповнолітньому спадкоємцю Застрахованої особи страхова виплата здійснюється шляхом безготівкового переказу на його поточний рахунок в установі банку за місцем проживання з одночасним повідомленням відповідного органу опіки і піклування.

9.10 У разі необхідності для з'ясування обставин і причин страхового випадку Страховик додатково направляє відповідні запити в установи і організації, які володіють відповідною інформацією.

9.11 З заявою про страхову виплату у випадку загибелі або смерті Застрахованої спадкоємець (спадкоємці) Застрахованої особи можуть звернутися до Страховика не пізніше 30 календарних днів з моменту набуття спадщини.

9.12 Страховик залишає за собою право додатково вимагати у Страхувальника /Застрахованої особи, Одержувача інші документи про причини, обставини Страхового випадку та/або розмір збитків, якщо з урахуванням конкретних обставин відсутність таких документів унеможлиблює встановлення факту або причин настання Страхового випадку та/або визначення розміру збитків.

9.13 Вищезазначені документи надаються Страхувальником у формі оригінальних документів або належним чином засвідчених копій згідно з вимогами чинного законодавства за умови надання Страховику можливості звірення цих копій з оригіналами документів.

9.14 На вимогу Страховика у випадку, коли документи складені на мові іншій, ніж українська, Страхувальник/Вигодонабувач/Одержувач разом з такими документами має надати їх переклад на українську мову. Зазначені документи мають бути засвідчені у встановленому порядку.

9.14 У разі, якщо протягом строку дії Договору страхування була здійснена страхова виплата при настанні страхового випадку з перелічених у пункті 9.3 цих ЗУСП-1-НВ-Оферта, розмір страхової суми по такому Договору страхування на термін, який залишився до закінчення строку його дії, зменшується на суму здійсненої страхової виплати.

10. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

10.1 Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат (страхового відшкодування) є:

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

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

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

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

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

6) наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Розділом 11 цих ЗУСП-1-НВ-Оферта;

7) невиконання Страхувальником будь-якого із обов'язків, покладених на нього цими ЗУСП-1-НВ-Оферти та/або Договором страхування;

8) неподання документів, встановлених умовами цих ЗУСП-1-НВ-Оферта;

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

10.2 Страховик не здійснює страхову виплату, якщо загибель (смерть), поранення, (контузія, травма або каліцтво), захворювання Застрахованої особи сталися внаслідок:

1) дій, не пов'язаних із гасінням пожеж чи ліквідацією наслідків аварій;

2) перебування Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що документально підтверджено відповідно до вимог законодавства.

10.3 Умовами договору страхування можуть передбачатися також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству.

10.4 Рішення про відмову в здійсненні страхової виплати/страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту одержання Страховиком усіх необхідних документів, зазначених у розділі 9 п.9.5 цього ЗУСП-1-НВ-Оферта, з урахуванням підпункту 10.1-10.3 розділу 10 цього ЗУСП-1-НВ-Оферта, та протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляється Страхувальнику (Вигодонабувачу) в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

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

11. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

На умовах цих ЗУСП-1-НВ-Оферта передбачається наявність і дія обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування.

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

1) події, що не обумовлена як страховий ризик чи випадок в Договорі, та/або мала місце не під час його дії чи за межами місця його дії;

2) всякого роду військових дій або військових заходів, військового вторгнення, війни, військових дій зовнішніх ворогів (незалежно від того, оголошена війна чи ні), уведення або дії військового стану, громадянської війни, заколотів, революцій, бунту, путчу, повстання, державного перевороту, спроби захоплення влади, дії осіб або органів, які захопили владу шляхом військового перевороту або іншим протиправним шляхом, а також їх наслідків, якщо інше прямо не передбачено умовами договору страхування;

3) ураження мінами, бомбами та іншими засобами ведення війни, вибуху застарілих боєприпасів, аварій на арсеналах, складах боєприпасів та інших об'єктах військового призначення, застосування бактеріологічної зброї і зброї психотропної дії, зараження будь-якого виду вірусами і отруйними речовинами, якщо інше прямо не передбачено умовами договору страхування;

4) локаутів, страйків, безладів, актів саботажу, масових громадянських заворушень або хвилювань, уведення або дії надзвичайного стану, політичних актів, а також дій учасників зазначених подій, а також їх наслідків, якщо інше прямо не передбачено умовами договору страхування;

5) терористичних актів, будь-яких дій терористів та осіб, що діяли з політичних або релігійних мотивів, а також їх наслідків, якщо інше прямо не передбачено умовами договору страхування;

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

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

11.2 Згідно з умовами цих ЗУСП-1-НВ-Оферта не визнається страховим випадком та не підлягає відшкодуванню збиток, заподіяний внаслідок:

1) навмисних дій, спрямованих на настання страхового випадку, самогубства або спроби вчинення самогубства Застрахованої особи;

2) самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самою Застрахованою особою або іншими особами, які не мають медичної освіти та/або ліцензії (без медичного призначення лікаря);

3) порушення правил пожежної безпеки, правил використання і зберігання вогнебезпечних, легкозаймистих, радіоактивних, отруйних і вибухонебезпечних речовин та предметів, а також інших відповідних правил, інструкцій та вимог, що обов'язкові для виконання та встановлені по відношенню до експлуатації;

4) порушення свідомості чи істотного погіршення психічного сприймання Застрахованою особою під впливом алкоголю, наркотиків, токсичних препаратів, а також медикаментів, які приймалися не за призначенням лікаря;

5) інфаркту чи інсульту;

6) керування Страхувальником (застрахованою особою) транспортним засобом в стані алкогольного,

наркотичного або токсичного сп'яніння;

- 7) якщо Страхувальник (застрахована особа) керував транспортним засобом не маючи на це права;
- 8) захворювання, в тому числі інфекційного (сальмонелез, дизентерія та ін.);
- 9) захворювання, що виникли в період дії Договору страхування, але не викликані нещасними випадками;
- 10) здійснення Застрахованою особою навмисного злочину, який призвів до настання страхового випадку;

(Дане обмеження не розповсюджується на дії, які пов'язані з виконанням Застрахованою особою службового чи громадського обов'язків, а також захистом життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.)

11) представлення Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про стан здоров'я Застрахованої особи;

12) несвоєчасного повідомлення Страхувальником чи Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на те причин, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин страхового випадку;

13) занять активними видами спорту чи участі в спортивних заходах, при підготовці до цих заходів, якщо дану умову не було обрано відповідно до програми страхування (п.1.3 р.1);

14) інших випадків, передбачених законодавством України.

11.3 Застрахованими не можуть бути особи, які на час укладання Договору страхування є:

- 1) інваліди I групи;
- 2) діти віком до 1 року;
- 3) особи віком 70 років і більше;
- 4) визнані у встановленому порядку недієздатними;
- 5) страждаючі тяжкими нервовими захворювання (пухлина головного мозку, пухлини спинного мозку та хребетного стовпа, поразка нервової системи при злоякісних новоутвореннях, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний);
- 6) хворі на СНІД;
- 7) психічно хворі;
- 8) онкологічно хворими, хворими з тяжкими формами серцево-судинної системи, а також особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венеричних диспансерах, центрах з профілактики та боротьби із СНІД.

11.4 Якщо інше не передбачено умовами договору страхування, то згідно з умовами цих ЗУСП-1-НВ-Оферта не підлягає відшкодуванню:

- 1) будь-який збиток, що виник у зв'язку з фактом, ситуацією, обставиною чи випадком, що мали місце до початку дії договору страхування або сталися після його закінчення;
- 2) будь-які збитки, які завдані поза межами території чи місця дії договору страхування або відповідного місця страхування, визначеного умовами договору страхування.

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

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

12.1 Спори по договору страхування між Страхувальником (Вигодонабувачем/Застрахованою особою) і Страховиком вирішуються шляхом переговорів. Якщо сторони по договору страхування шляхом переговорів не дійшли згоди то вирішення спорів вирішуються Сторонами в порядку, передбаченому чинним законодавством України про захист прав споживачів та в судовому порядку.

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

13.1 Для повідомлення про страховий випадок:

- за номерами телефонів: +38/050/ 331-11-17; +38/050/331-11-12; /044/ 239-29-97; /044/ 239-29-94;
- на електронну пошту: suzirya94@ukr.net або suzirya2008@ukr.net;
- листуванням (поштовим відправлінням): 03067, м. Київ, вул. Гарматна, 6,
або 03113, м. Київ, а/с 10, отримувач ПрАТ «СК «СУЗІР'Я»;
- з офіційного сайту Страховика за формою зворотного зв'язку на Сторінці «контакти»:
<http://www.suzirya.com.ua/index.php/kontakty>

ЗАЯВА НА СТРАХУВАННЯ

працівників підприємства

_____ в особі _____ просить застрахувати життя і здоров'я працівників підприємства у кількості _____ (_____) осіб у відповідності із списком.

СПИСОК ОСІБ, ЩО ПІДЛЯГАЮТЬ СТРАХУВАННЮ

№п/п	Прізвище, ім'я, по-батькові, дата народження	Дата народження	Серія, № паспорту, дата, ким виданий	Реєстраційний номер облікової картки платника податків	Громадянство	Адреса місця проживання або місця тимчасового перебування в Україні	Посада
1							
2							
3							
4							
5							

Підпис керівника _____ / _____ /

М.П. " _____ " _____ 20__ р.

СПИСОК ЗАСТРАХОВАНИХ ОСІБ

працівників підприємства

№п/ п	Прізвище, ім'я, по-батькові, дата народження	Посада	Страхова сума, грн.	Страховий тариф, %	Страховий платіж, грн.
1	2	3	4	5	6

Всього застраховано _____ (_____) осіб.

Загальний страховий платіж за Договором страхування складає: _____
(_____) гривень.

СТРАХОВИК

_____/_____/_____
М.П.

СТРАХУВАЛЬНИК

_____/_____/_____
М.П.

ЗАЯВА НА СТРАХУВАННЯ

фізичних осіб, членів сім'ї

Я, _____, _____ р.н. паспорт серії: _____, виданий
_____, _____ р, прошу застрахувати життя і здоров'я
моє та/або членів моєї сім'ї у кількості _____ (_____) осіб у відповідності із списком.

СПИСОК ОСІБ, ЩО ПІДЛЯГАЮТЬ СТРАХУВАННЮ

№п/п	Прізвище, ім'я, по- батькові	Дата народження	Серія, № паспорту, дата, ким виданий	Реєстраційний номер облікової картки платника податків	Громадянс тво	Адреса місця проживання або місця тимчасового перебування в Україні
1						
2						
3						
4						
5						

Підпис _____ / _____ /

" _____ " _____ 20 ____ р.

СПИСОК ЗАСТРАХОВАНИХ ОСІБ

фізичних осіб, членів сім'ї

№п/ п	Прізвище, ім'я, по-батькові, дата народження	Строк страхування	Страхова сума, грн.	Страховий тариф, %	Страховий платіж, грн.
1	2	3	4	5	6

Всього застраховано _____ (_____) осіб.

Загальний страховий платіж за Договором страхування складає: _____
(_____) гривень.

СТРАХОВИК

_____/_____/_____
М.П.

СТРАХУВАЛЬНИК

_____/_____/_____

Вхідний № _____
“___” _____ 20__ р.

СТРАХОВИКУ
Приватне акціонерне товариство
Страхова компанія “Сузір’я”

СТРАХУВАЛЬНИКА

(ПІБ, назва організації)

**ЗАЯВА-повідомлення
про настання страхового випадку**

Повідомляю(-є) Вас, що «___» _____ 20__ р. о “___” год. “___” хв. з Застрахованою особою _____, _____ р.н., стався страховий випадок _____

Дана особа _____, р.н. застрахована відповідно до Договору страхування № _____ від _____ р.

Про подію заявлено _____
(дата, служба швидкої медичної допомоги, Національної поліції, ДСНС, тощо)

Опис обставин настання страхового випадку (пояснення учасників): _____

(вказати місце настання страхового випадку, причину, свідків із зазначенням місця проживання, тел.)

Винуваті в настанні страхового випадку: _____

(ПІБ чи назва організації, адреса, телефон)

На даний час Застрахований знаходиться за адресою: _____

Я проінформований(-а), що надавши невірні відомості в заяві, несу відповідальність згідно чинного законодавства.

“___” _____ 20__ р.

(підпис СТРАХУВАЛЬНИКА)
М.П.

Голові Правління ПрАТ СК «Сузір'я»

від _____
(прізвище, ім'я та по батькові)

_____ (місце проживання)

ЗАЯВА

на страхову виплату (відшкодування)

Прошу виплатити мені страхову суму (відшкодування) у зв'язку з тим, що _____

_____ (зазначається страховий випадок)

Раніше одержував (не одержував) у зв'язку із цим випадком страхову суму у розмірі _____

_____ (словами)

До заяви додаю такі документи:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

" ____ " _____ 20__ _ р.

_____ (підпис заявника)

Відмітка підприємства, установи, організації, де працював застрахований:

_____ (прізвище, ім'я, по батькові)

працював з " ____ " _____ 20__ р. по

" ____ " _____ 20__ р.

_____ (посада на день страхового випадку)

_____ (повна назва посади керівника підприємства, установи, організації)

М. П.

" ____ " _____ 20__ _ р.

_____ (підпис)

Код тарифу	Розмір базових страхових виплат за день тимчасової втрати працездатності	Категорія громадян
3	0,2%	Льотно-підомний склад цивільної авіації; працівники, зайняті в досліджуваних роботах; особи, які мають причастність до виробництва, зберігання, випробування вибухових речовин та працівники хім. лабораторій; міліція, охоронці, підривники, водолази; працівники горно-газорятувальної служби, рятувальних станцій; команди судів морської та річкової флотилій; працівники тяжкої промисловості; будівельники (верхолази, працівники, зайняті на кесонних, покрівельних та складальних роботах);
3А	0,3%	
3Б	0,5%	
3В	1,0%	
2	0,2%	Особовий склад аеродромного обслуговування, працівники банків, касири, особи, обслуговуючі водолазні роботи на річках та озерах; працівники легкої промисловості, наладники, мисливці, рибалки, працівники ветлікарень, газосховищ, газоелектрозварники; водії, вантажники, дезінфектори; працівники обробної промисловості (паперовоцелюлозна, лісова, деревообробна), особи зайняті відкритою розробкою копалин; роботі на компресорі, кустарі; працівники побутового та комунального обслуговування (хімчистка, пральня, працівники зв'язку, кіномеханики, повара);
2А	0,3%	
2Б	0,5%	
2В	1,0%	
1А	0,3%	Працівники побутового та комунального господарства (крім перерахованих у групі Б); педагогічний персонал дошкільних дитячих закладів; гардеробники, артисти, двірники, дегустатори, домогосподарки; працівники по виробництву виробів без механічної обробки; медичні працівники, службовці; комірники; працівники бактеріологічних лабораторій і санітарно-епідеміологічних станцій; працівники торговельної мережі та громадського харчування, крім повара; працівники апарату агропромислового об'єднання;
1Б	0,5%	
1В	1,0%	
1Г	1,0%	Особи, виїжджаючі в туристичні подорожі, за путівками на відпочинок, а також в службові відрядження, особи, проживаючі в готелях, санаторіях, домах відпочинку;
1Д	1,0%	Діти віком від 1 до 6 років
2Д	1,0%	Діти, школяри, учні віком від 6 до 12 років
3Д	1,0%	Діти, школяри, учні віком від 12 до 18 років
1С	0,3%	Особи, що займаються слідуєчими видами спорту: шахи, шашки
2С	0,3%	Особи, що займаються слідуєчими видами спорту: бадмінтон, біатлон, буєрний спорт, волейбол, гімнастика художня, городки, лижні гонки, парусний спорт, спортивне орієнтування, плавання крім підводного, радіоспорт, теніс, важка атлетика, подорож по рівнинному ландшафту;
3С	0,3%	Особи, що займаються слідуєчими видами спорту: акробатика, батут, бейсбол, боротьба, водне поло, велоспорт, водні лижі, гирьовий спорт, гребля, лижне двоєборство, легка атлетика, пожежно-прикладний спорт, стрільба, фехтування, фігурне катання;
4С	0,3%	Особи, що займаються слідуєчими видами спорту: альпінізм, баскетбол, бабслей, бокс, гімнастика спортивна, горнолижний спорт, дельтапланеризм, конькобіжний спорт, кінний спорт, карате, підводний спорт, стрибки на лижах з трампліну, поло, регбі, ручний м'яч, сучастне п'ятиборство, подорожі з горним ландшафтом, санний спорт, спідвей, хокей, фрістайл, футбол, шорт-трек

* Примітка: з раллі, багатоборства, комплексних спортивних міроприємств, подорожей за спеціальними маршрутами Страховик визначає особливий тариф на підставі страхових тарифів, що застосовуються для групи 4С з урахуванням умов Додатку №8 до цих ЗУСП-1-НВ-Оферта.

**БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ
ПО ОСОБИСТОМУ СТРАХУВАННЮ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ**

СТРАХУВАННЯ ГРОМАДЯН ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ, ЯКІ СТАЛИСЯ НА ВИРОБНИЦТВІ

Групи ризику	Найменування професій:		
1.	<ul style="list-style-type: none"> • Працівники побутового та комунального господарства (крім перерахованих у групі Б); • педагогічний персонал дошкільних дитячих закладів; • працівники по виробництву виробів без механічної обробки; • медичні працівники, службовці; • працівники бактеріологічних лабораторій і санепідемстанцій; • працівники торгівельної мережі та громадського харчування, крім повара;; • працівники апарату агропромислового об'єднання; • інженерно-технічний персонал, не зв'язаний з процесом виробництва; • працівники пошти, телеграфу, телефону; • викладачі та учні інститутів, технікумів, спецшкіл. 		
2.	<ul style="list-style-type: none"> • Особовий склад аеродромного обслуговування, працівники банків, касири; • особи, обслуговуючи водолазні роботи на річках та озерах; • працівники ветлікарень, газосховищ, газоелектросварники; • водії, вантажники, дезінфектори; • працівники обробної промисловості (паперовоцелюлозна, лісова, деревообробна), особи зайняті відкритою розробкою копалин; • робітники на компресорі; • працівники побутового та комунального обслуговування (хімчистка, пральня, працівники зв'язку, кіномеханики, повара); • працівники легкої промисловості, наладчики, мисливці, рибалки; • працівники охорони, працівники харчової промисловості, поліграфічних підприємств; • працівники пожежної охорони, працівники будівельної, машинобудівної, скляної промисловості, працівники сільського господарства, працівники транспорту (крім повітряного); • виробництво хімічних речовин (крім отруйних та вибухових), працівники хімічних лабораторій; • робітники електростанцій, експедицій. 		
3.	<ul style="list-style-type: none"> • Льотно-підомний склад цивільної авіації; • працівники, зайняті в випробувальних роботах; • особи, які мають причастність до виробництва, зберігання, випробування вибухових речовин та працівники хім. лабораторій; • міліція, охоронці, підривники, водолази; • працівники горно- та газорятувальної служби, рятувальних станцій; • команди судів морської та річкової флотилій; • працівники важкої промисловості; • будівельники (верхолази, працівники, зайняті на кесонних, покрівельних та складальних роботах); • працівники повітряного транспорту; • інкасатори та водії спеціального транспорту. 		
Строк страхування, місяці	1	2	3
1 місяць	0,01	0,24	0,8
3 місяць	0,3	0,66	3,3
4 місяць	0,4	0,91	4,1
5 місяців	0,49	1,18	4,62

6 місяців	0,6	1,32	4,88
7 місяців	0,66	1,58	5,02
8 місяців	0,8	1,85	5,4
9 місяців	0,9	1,98	5,68
10 місяців	1,0	2,16	5,8
11 місяців	1,5	2,47	6,0
12 місяців	1,79	2,77	6,07

БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ

СТРАХУВАННЯ ГРОМАДЯН ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ, ЯКІ СТАЛИСЯ ЯК В ПОБУТІ ТАК І НА ВИРОБНИЦТВІ

Строк страхування	Тариф 1А	Тариф 2	Тариф 2А	Тариф 3	Тариф 3А	Тариф 1Б	Тариф 2Б	Тариф 3Б	Тариф 1В	Тариф 2В	Тариф 3В
7 днів	0,01	0,03	0,04	0,12	0,13	0,02	0,05	0,17	0,02	0,07	0,25
14 днів	0,02	0,05	0,06	0,22	0,24	0,03	0,08	0,32	0,05	0,12	0,48
21 день	0,03	0,09	0,10	0,34	0,37	0,05	0,14	0,49	0,07	0,20	0,73
1 місяць	0,07	0,13	0,15	0,48	0,52	0,08	0,20	0,69	0,13	0,30	1,03
2 місяці	0,13	0,24	0,28	1,37	1,49	0,16	0,38	1,98	0,25	0,56	2,97
3 місяці	0,19	0,36	0,42	1,91	2,07	0,26	0,55	2,75	0,38	0,83	4,13
4 місяці	0,24	0,49	0,57	2,36	2,56	0,33	0,76	3,41	0,50	1,14	5,12
5 місяців	0,31	0,64	0,74	2,66	2,89	0,41	0,98	3,85	0,61	1,47	5,78
6 місяців	0,37	0,71	0,83	2,81	3,05	0,50	1,10	4,07	0,74	1,65	6,11
7 місяців	0,41	0,86	1,00	2,89	3,14	0,55	1,32	4,18	0,83	1,98	6,27
8 місяців	0,50	1,00	1,16	3,12	3,39	0,66	1,54	4,51	0,99	2,31	6,77
9 місяців	0,55	1,07	1,24	3,27	3,55	0,74	1,65	4,73	1,11	2,48	7,10
10 місяців	0,61	1,17	1,36	3,34	3,63	0,83	1,82	4,84	1,24	2,72	7,26
11 місяців	0,66	1,34	1,55	3,43	3,72	0,88	2,06	4,95	1,32	3,09	7,43
1 рік	0,75	1,50	1,74	3,50	3,80	0,99	2,31	5,06	1,50	3,50	8,50

СТРАХУВАННЯ ГРОМАДЯН, ЯКІ ВИЇЗДЖАЮТЬ НА ВІДПОЧИНОК (Г); ДІТЕЙ (Д); УЧАСНИКІВ СПОРТИВНИХ МЕРОПРИЄМСТВ (С)

Строк страхування	Тариф 1Г	Тариф 1Д (0-6)	Тариф 2Д (6-12)	Тариф 3Д (12-18)	Тариф 1С	Тариф 2С	Тариф 3С	Тариф 4С
7 днів	0,7	0,1	0,17	0,2	0,03	0,13	0,56	0,79
14 днів	1,4	0,1	0,17	0,2	0,10	0,23	0,99	1,58
21 день	2,1	0,1	0,17	0,2	0,13	0,40	1,52	2,38
1 місяць	3,0	0,10	0,17	0,20	0,26	0,59	2,14	3,30
2 місяці	3,5	0,13	0,20	0,23	0,50	1,12	4,19	6,60
3 місяці	4,8	0,20	0,30	0,34	0,76	1,65	6,93	10,23
4 місяці	5,3	0,27	0,39	0,45	0,99	2,28	8,58	13,20
5 місяців	6,5	0,33	0,49	0,57	1,22	2,94	9,57	16,83
6 місяців	8,00	0,40	0,59	0,68	1,48	3,30	9,90	20,46
7 місяців	9,00	0,47	0,69	0,79	1,65	3,96	10,23	23,43
8 місяців	10,00	0,53	0,79	0,91	1,98	4,62	10,89	26,40
9 місяців	11,00	0,60	0,89	1,02	1,21	4,95	11,22	29,70
10 місяців	12,00	0,67	1,00	1,13	2,47	5,44	11,88	33,00
11 місяців	13,00	0,73	1,50	1,75	2,64	6,17	12,54	36,30
1 рік	14,00	0,80	2,00	2,36	2,97	6,93	13,20	39,60

* Примітки: при страхуванні груп можливе надання групової знижки 10-20 чоловік – 5% ; 21 – 50 чоловік – 7%; вище ніж 50 чоловік -10%

БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ

СТРАХУВАННЯ ГРОМАДЯН ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РИЗИКУ, ВІД ЯКОГО ПРОВОДИТЬСЯ СТРАХУВАННЯ ТА ТЕРМІНУ СТРАХУВАННЯ

Термін страхування	п.3.4.5 ЗУСП-1-НВ-Оферта			п.3.4.1 – 3.4.3 ЗУСП-1-НВ-Оферта			п.3.4.4 ЗУСП-1-НВ-Оферта		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
7 днів	0,01	0,04	0,13	0,02	0,05	0,17	0,02	0,07	0,25
14 днів	0,02	0,06	0,24	0,03	0,08	0,32	0,05	0,12	0,48
21 день	0,03	0,10	0,37	0,05	0,14	0,49	0,07	0,20	0,73
1 місяць	0,07	0,15	0,52	0,08	0,20	0,69	0,13	0,30	1,03
2 місяці	0,13	0,28	1,49	0,16	0,38	1,98	0,25	0,56	2,97
3 місяці	0,19	0,42	2,07	0,26	0,55	2,75	0,38	0,83	4,13
4 місяці	0,24	0,57	2,56	0,33	0,76	3,41	0,50	1,14	5,12
5 місяців	0,31	0,74	2,89	0,41	0,98	3,85	0,61	1,47	5,78
6 місяців	0,37	0,83	3,05	0,50	1,10	4,07	0,74	1,65	6,11
7 місяців	0,41	1,00	3,14	0,55	1,32	4,18	0,83	1,98	6,27
8 місяців	0,50	1,16	3,39	0,66	1,54	4,51	0,99	2,31	6,77
9 місяців	0,55	1,24	3,55	0,74	1,65	4,73	1,11	2,48	7,10
10 місяців	0,61	1,36	3,63	0,83	1,82	4,84	1,24	2,72	7,26
11 місяців	0,66	1,55	3,72	0,88	2,06	4,95	1,32	3,09	7,43
1 рік	0,75	1,74	3,80	0,99	2,31	5,06	1,50	3,50	7,60

При укладанні Договору страхування, Страхувальник може обрати один із наступних варіантів виплати страхової суми (її частини) при настанні страхового випадку „тимчасова втрата працездатності”:

I-й варіант: Фіксована одноразова виплата при отриманні конкретних видів травм згідно наступного переліку:

Розмірів страхових виплат, у % від страхової суми, у зв'язку зі страховими подіями «тілесні ушкодження, травми»

Характер тілесного ушкодження (травми)	Розмір виплат (у % від страхової суми), не більше
1	2
ЦЕНТРАЛЬНА та ПЕРИФЕРИЧНА НЕРВОВА СИСТЕМА	
1. Перелом кісток черепа	
а) перелом зовнішньої пластинки кісток склетіння черепа	15
б) склепіння черепа	20
в) склепіння і черепа	70
При відкритих переломах виплачується додатково 5% від страхової суми	
2. Внутришньочерепковий травматичний крововилив	
а) субарахноїдальний	20
б) епідуральна гематома	30
в) субдуральна гематома	40
3. Розчавлення речовини головного мозку	
4. Забій головного мозку	
5. Струс головного мозку	
6. Гостре отруєння нейротропними отрутами	
7. Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, а також кінського хвоста:	
а) струс	5
б) забій	10
в) частковий розрив	60
г) повний розрив	100
8. Периферичне ушкодження черепно-мозкових нервів	
9. Ушкодження шийного, плечового, поперекового, крижового сплетень і їхніх нервів.	
Ушкодження сплетінь:	
а) травматичний плексит	15
б) частковий розрив сплетінь	40
в) повний розрив	70
Ушкодження нервів на рівні:	
г) променево-зап'ясткового, гомілковостопного суглоба	20
д) передпліччя, гомілки	30
е) плеча, ліктювого суглоба, стегна, колінного суглоба	40
Травматичний неврит	
ОРГАНИ ЗОРУ	
10. Параліч акомодатії одного ока	
11. Геміанопсія одного ока	
12. Звуження поля зору одного ока	
а) неконцентричне	5
б) концентричне	10

13. Пульсуєчий екзофтальм одного ока	10
14. Проникаюче поранення очного яблука, іридоцикліт, хоріоретиніт, рубцевий трихіаз, дефект райдужної оболонки.	10
15. Порушення функцій сльозовидільних шляхів одного ока	5
16. Опіки II-III ступеня, непроникаюче поранення очного яблука, гемофтальм, зсув кристалика, немагнітні сторонні тіла очного яблука й орбіти, рубці оболонок очного яблука, що не викликали зниження зору, ерозія роговиці.	5
17. Ушкодження ока, що спричинило за собою повну втрату зору одного ока	50
18. Ушкодження ока (очей), що спричинило за собою повну втрату зору	100
19. Видалення в результаті травм очного яблука, що не володіло зором	10
20. Перелом орбіти	15

1	2
ОРГАНИ СЛУХУ	
21. Ушкодження вушної раковини, що спричинило за собою:	
а) рубцеву деформацію або відсутність вушної раковини на $\frac{1}{3}$	3
б) відсутність вушної раковини на $\frac{1}{2}$	5
в) повну відсутність вушної раковини	10
22. Ушкодження вуха (вухів), що спричинило за собою:	
а) утрату слуху на одне вухо	15
б) повну глухоту (розмовна мова)	60
23. Розрив барабанної перетинки, що наступив у результаті травми, без зниження слуху	10
Розрив барабанної перетинки при переломах основи черепа не оплачується	
ДИХАЛЬНА СИСТЕМА	
24. Перелом кісток носа, передньої стінки лобової, гайморової пазух	
а) без зсуву	5
б) із зсувом	10
25. Ушкодження легенів, що спричинило за собою підшкірну емфізему, гемоторакс, пневмоторакс, ексудативний плеврит, стороннє тіло в грудній порожнині	
а) з однієї сторони	20
б) із двох сторін	40
26. Ушкодження легенів, що спричинило за собою:	
а) видалення частини легенів	30
б) видалення легенів	50
27. Перелом грудини	10
28. Переломи ребер:	
а) одного ребра	3
б) кожного наступного ребра	2
29. Проникаюче поранення грудної клітини, торакотомія з приводу травми:	
а) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	20
б) при ушкодженні органів грудної порожнини	40
Якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітини було зроблене видалення легенів або його частини, то виплати по ст.29 не провадяться.	
30. Ушкодження гортані, трахеї, перелом під'язичної кістки	15
31. Ушкодження гортані, трахеї, під'язичної кістки, щитовидного хряща, що спричинили за собою носіння трахеостомічної трубки. Якщо виплата зроблена по ст. 31, то виплати ст.30 не провадяться.	20
СЕРДЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА	
32. Ушкодження серця, його оболонок і важливих магістральних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність	50
33. Ушкодження значних периферичних судин, що не спричинило за собою порушення кровообігу	15

34 .Ушкодження значних периферичних судин, що спричинило за собою судинну недостатність	30
При застосуванні ст. 32, 34, виплати по ст. 33 не провадяться	
ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ	
35. Перелом щелеп	
а) верхньої щелепи, виличних кісток	10
б) нижньої щелепи	10
Якщо при переломі альвеолярного відростку є втрата зуба, то за його втрату страхова виплата не проводиться.	
36. Звичний вивих нижньої щелепи, якщо він наступив у результаті травм у період страхування	5
37. Ушкодження щелепи, що спричинило за собою (враховуючи втрату зубів):	
а) утрату частини щелепи	40
б) повну втрату щелепи	60
38.Ушкодження язика, що спричинило за собою:	
а) утворення рубців (незалежно від розмірів)	5
б) відсутність язика на рівні дистальної третини	20
в) відсутність язика на рівні середньої третини	35
г) відсутність язика на рівні кореня (повна відсутність)	65

1	2
39. Втрата зубів:	
а) 1 зуба	2
б) 2-3 зубів	5
в) 4-6 зубів	7
г) 7-9 зубів	10
д) 10 і більш зубів	15
40. Ушкодження стравоходу, що викликало:	
а) звуження стравоходу	40
б) непрохідність стравоходу, але не раніше 6 місяців із дня травми. Раніше цього терміну страхове забезпечення виплачується попередньо по ст.40 а.	80
41. Ушкодження стравоходу, випадкове гостре отруєння, що спричинило за собою:	
а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит	10
б) спасну хворобу (стан після операції з приводу спасної непрохідності), рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору	20
в) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	40
г) протиприродний задній прохід (калостома)	50
При ускладненнях травм, передбачених у підпунктах "а" і "б", страхова виплата проводиться не раніше, ніж через 3 місяця після ушкодження. По підпунктах "в" і "г"- не раніше, ніж через 6 місяців із дня травми. Раніше цього терміну страхове забезпечення виплачується по ст.41а.	
42 Ушкодження печінки в результаті травми або випадкового гострого отруєння, що спричинило за собою:	
а) гепатит, що розвився в зв'язку з травмою або гострим отруєнням	20
б) розривши печінки, у зв'язку з який зроблене хірургічне утручання	30
в) видалення жовчного міхура	25
43. Видалення більш ½ частини печінки в зв'язку з травмою	30
44. Ушкодження селезінки, що спричинило за собою:	
а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребує оперативного втручання	10
б) видалення селезінки	20
45. Ушкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, очеревини, що спричинили за собою:	
а) утворення кісти підшлункової залози	15
б) видалення до 1/3 шлунка, 1/3 кишечника	30
в) видалення ½ шлунка, 1/3 хвоста підшлункової залози, ½ кишечника	50

г) видалення ² / ₃ шлунка, ² / ₃ кишечника, ² / ₃ підшлункової залози	65
д) видалення шлунка, ² / ₃ підшлункової залози, кишечника	80
е) видалення шлунка з кишечником і частиною підшлункової залози	90
СЕЧОСТАТЕВА СИСТЕМА	
46. Ушкодження нирки, що спричинило за собою:	
а) забій нирки	15
б) видалення частини нирки	30
в) видалення нирки	50
47. Ушкодження органів сечовидільної системи, що спричинило за собою:	
а) гломерулонефрит, звуження сечоводу, сечівника	20
б) ниркову недостатність	45
в) непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої свищі	50
Якщо в результаті травми наступить порушення функції декількох органів сечовидільної системи, відсоток страхової суми визначається по одному з підпунктів ст.47, що враховує найбільше важкі наслідки ушкодження.	
48. Ушкодження органів сечовидільної системи, у зв'язку з яким зроблене оперативне втручання:	
а) при ушкодженні органів	20
Якщо було зроблене видалення нирки або її частини, ст. 48 не застосовується	
49. Ушкодження статевої системи, що спричинило за собою:	
а) втрату одного яєчника, яєчника і труби, яєчника і двох труб	20
б) втрату двох яєчників	50
в) втрату матки з трубами	60
г) втрату або значну деформацію однієї молочної залози	20
д) втрату або значну деформацію обох молочних залоз	40
е) втрату частини статевого члена або яєчок	50
ж) втрату статевого члена	70
з) втрату статевого члена й одного або обох яєчок	80

1	2
50. Згвалтування особи у віці:	
а) до 15 років	50
б) із 15 до 18 років	30
в) із 18 років і більше	15
М'ЯКІ ТКАННИ	
51. Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобочкової поверхні вік, підщелепної області, що спричинило за собою:	
а) значне порушення косметики	10
б) різке порушення косметики	30
в) спотворювання	50
52. Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулубу, кінечностей, що спричинили за собою утворення рубців; а також ушкодження тканинних поверхонь після поранень і опіків III-IV ступеня, площею:	
а) від 2 см ² до 5 см ²	2
б) от 5 см ² до 0,5% поверхні тіла	5
в) від 0,5% до 2% поверхні тіла	10
г) від 2% до 4% поверхні тіла	15
д) від 4% до 6% поверхні тіла	20
е) від 6% до 8% поверхні тіла	25
ж) від 8% до 10% поверхні тіла	30
з) 10% поверхні тіла і більше	35
При відкритих переломах кісток і операціях виплата за рубці не провадиться	
53. Опікова хвороба, опіковий шок	15

54. Закрите ушкодження м'язких тканин, що спричинило за собою виникнення м'язової грижі, посттравматичний періостит, перихондрит, повний і частковий розрив зв'язок і сухожиль	10
ХРЕБЕТ	
55. Перелом тіл хребців	
а) одного, двох хребців	15
б) трьох і більш хребців	25
56. Частковий або повний розрив міжхребцевих зв'язок, підвивих хребців	10
57. Перелом поперечних або остистих відростків:	
а) одного-двох	5
б) трьох і більш	10
Якщо одночасно є травма, передбачена ст. 55, 57 стаття не застосовується	
58. Перелом хрестця, куприка, вивих куприкових хребців	10
59. Видалення куприка в зв'язку з травмою	15
ВЕРХНЯ КІНЦІВКА. ЛОПАТКА І КЛЮЧИЦЯ	
60. Перелом лопатки, ключиці, повне або часткове розірвання акроміально-ключичного, грудино-ключичного зчленувань:	
а) перелом однієї кістки або розривши одного зчленування	10
б) перелом двох кісток, розривши двох зчленувань або перелом однієї кістки і розривши одного зчленування	15
в) перелом , що не зрісся, помилковий суглоб, розривши двох зчленувань і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розривши одного зчленування	20
ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ	
61. Ушкодження плечового суглоба (перелом суглобної западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної шийки, великого бугорка, повне або часткове розірвання низок, суглобної торби, вивих плеча, підвивих плеча, розтяг зв'язок)	
а) перелом однієї кістки, вивих плеча, ушкодження зв'язок (повне або часткове розірвання), суглобної торби	10
б) перелом двох кісток, перелом-вивих	15
в) перелом кісток і повне або часткове розірвання зв'язок, перелом, що не зрісся	20
62 Ушкодження плечового суглоба, що спричинило за собою:	
а) звичний вивих плеча	15
б) відсутність рухливості у суглобі (анкілоз)- не раніше 3-х місяців після травми	30
в) "рухливий" плечовий суглоб, у результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток	40
У випадку, якщо в зв'язку з ушкодженнями, перерахованими в ст.60,61,62 будуть проведені операції, додатково виплачується 10% від страхової суми. При цьому додаткова виплата за узяття трансплантату не провадиться. Страхова виплата при звичайному вивиху плеча виплачується лише тоді, коли цей вивих наступив у результаті первинного вивиху, що відбувся в період дії договору страхування. Діагноз звичайного вивиху плеча повинний бути підтверджений лікувальним висновком, у якому провадилася його вправлення. При рецидивах звичайного вивиху плеча страхова сума не виплачується. Якщо в зв'язку з травмою плечового суглоба провадилася виплата страхової суми по ст.61, а потім виникнули ускладнення, перераховані в ст.62, страхова виплата здійснюється у відповідності до одного із підпунктів ст.62 з урахуванням раніше зробленої виплати шляхом вирахування.	

1	2
ПЛЕЧЕ	
63. Перелом плеча на будь-якому рівні (крім суглобів);	
а) без зсуву	10
б) із зсувом	15
64. Травматична ампутація верхньої кінечності або важке ушкодження її, які призвели до ампутації:	
а) верхньої кінечності з лопаткою, ключицею або їхньою частиною	70

б) плеча вище ліктьового суглоба	65
в) плеча нижче ліктьового суглоба	60
65. Перелом плечової кістки, що ускладнився утворенням помилкового суглоба.	35
Страхова виплата по ст.65 здійснюється не раніше, ніж через 9 місяців після травми. Якщо раніше здійснювалася виплата в зв'язку з переломом плеча, її розмір відраховується при прийнятті остаточного рішення.	
ЛІКТЕВИЙ СУГЛОБ	
66. Ушкодження області ліктьового суглоба (перелом кісток, що складають суглоб, повне або часткове розірвання зв'язок, суглобної торби, вивих передпліччя, розтяги зв'язок	
а) перелом однієї кістки без зсуву уламків, ушкодження низок (повне або часткове розірвання)	10
б) перелом двох кісток без зсуву уламків	15
в) перелом кістки (кісток) із зсувом уламків	20
67. Ушкодження області ліктьового суглоба, що спричинило за собою	
а) відсутність рухливості у суглобі	30
б) "рухливий" ліктьовий суглоб, (результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток)	40
ПЕРЕДПЛІЧЧЯ	
68. Перелом кісток передпліччя:	
а) однієї кістки	10
б) двох кісток, перелом однієї кістки і вивих іншої	20
69. Травматична ампутація або важке ушкодження, що призвели до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	60
ПРОМЕНЕВОЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ	
70. Перелом кісток передпліччя в області дистального метафізу, внутрішньо-суглобні переломи кісток, що складають промнемо-зап'ястковий суглоб, повний і часткове розірвання низок	
а) переломи кісток	7
б) часткове або повне розірвання низок	5
71. Анкілоз промнемо-зап'ясткового суглобу внаслідок травми	15
КИСТЬ, ПАЛЬЦІ КИСТІ	
72. Перелом або вивих кісток зап'ястя	
а) однієї кістки (за винятком "човноподібної")	5
б) двох і більш кісток, човноподібної кістки	10
73. Травматична ампутація або важке ушкодження кисті, що призвело до ампутації на рівні п'ясткових кісток або зап'ястя	50
ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ	
74. Перелом, вивих, поранення з дефектом м'яких тканин фаланги (фаланг), ушкодження повний або частковий розрив сухожилля (сухожилля) пальця, розрив капсули суглобів	5
75. Ушкодження пальця, що призвело до відсутності рухливості:	
а) в одному суглобі	5
б) в двох суглобах	10
76. Втрата великого пальця руки	20
ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ	
77. Перелом, вивих, поранення з дефектом м'яких тканин фаланги (фаланг) пальця, ушкодження сухожилля (сухожилля)	3
78. Втрата вказівного пальця руки	10
79. Втрата другого пальця руки	5
80. Травматична ампутація або ушкодження що призвело до ампутації всіх пальців	50

одної кисті	
НИЖНЯ КІНЦІВКА ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ	
81. Перелом кісток тазу:	
а) перелом крила клубової кістки	10
б) перелом лобкової сідничної кісток, тіла клубової кістки, вертлюжної западини	30
82. Розрив лобкового, крижово-клубового зчленування:	
а) одного зчленування	10
б) двох зчленування	15
в) трьох зчленування	20

1	2
83. Перелом головки, шийки стегна, вивих стегна, повний і частковий розрив зв'язок, розтягнення зв'язок:	
а) перелом голівки, шийки стегна, вивих стегна	20
б) ушкодження зв'язок (повний або частковий розрив)	10
84. Ушкодження тазостегнового суглобу, що призвело до:	
а) анкілозу суглобу	35
б) "рухливого" суглобу (внаслідок резекції головки стегна, вертлюжної западини)	40

СТЕГНО

85. Перелом стегна на будь-якому рівні (за винятком ділянки суглоба):	
а) без зміщення уламків	20
б) з зміщенням уламків	25
86. Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на рівні:	
а) вище середини стегна	70
б) до середини стегна	60
в) втрата єдиної кінцівки	100
87. Перелом стегна, ускладнений утворенням удаваного суглоба (хибний перелом) не раніше 9 місяців після травми. Якщо раніше виплачувалась страхова сума в зв'язку з переломом стегна, то її розмір віднімається при прийнятті остаточного рішення.	50

КОЛІННИЙ СУГЛОБ

88. Пошкодження колінного суглобу, яке спричинило:	
а) гемартроз ушкодження меніску (менісків), повний або частковий розрив зв'язок, розтягнення зв'язок, відрив кісткових фрагментів	10
б) перелом наколінника	10
в) перелом кісток, які складають колінний суглоб (дистальний епіфіз стегна та проксимальний епіфіз великої гомілкової кістки) вивих гомілки.	25
При поєднуванні різних пошкоджень колінного суглоба страхова сума виплачується одноразово у відповідності з одним з підпунктів ст. 88, який передбачає найбільш важке ушкодження.	
89. Пошкодження колінного суглоба, яке спричинило:	
а) відсутність руху в суглобі	30
б) "рухливий" колінний суглоб після резекції суглобної поверхні його кісток	40

ГОМІЛКА

90. Перелом кісток гомілки:	
а) малогомілкової кістки	10
б) великогомілкової кістки	15
в) обох кісток	20
91. Травматична ампутація ноги до середини гомілки.	50

ГОМІЛКОВОСТОПНИЙ СУГЛОБ

92. Пошкодження зв'язок гомілковостопного суглоба (повний або частковий розрив зв'язок)	
--	--

а) перелом однієї з кісточок (щиколоток) або краю великогомілкової кістки	5
б) перелом обох щиколоток, перелом щиколоток з краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжгомількового синдесмозу	10
в) перелом однієї або обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки, розривом дистального міжгомількового синдесмозу та підвивихом (вивихом) ступні.	15
93. Пошкодження гомілковостопного суглоба, яке спричинило:	
а) відсутність поруху в суглобі (анкілоз)	20
б) "рухливий" гомілковостопний суглоб (в результаті резекції) суглобної поверхні його кісток, що його складають	30
94. Пошкодження ахіллесового сухожилля: частковий або повний розрив	10
СТОПА, ПАЛЬЦІ, СТУПНІ	
95. Перелом або вивих кістки (кісток ступні), ушкодження зв'язок (повний чи частковий розрив зв'язок):	
а) перелом однієї-двох кісток, ушкодження зв'язок (крім побічної кістки)	10
б) перелом трьох і більше кісток, п'яточної кістки	15
96. Переломи, вивихи фаланг, ушкодження сухожилля пальця (пальців) однієї стопи:	
а) перелом або вивих однієї або кількох фаланг, пошкодження (повний або частковий розрив) сухожилля одного або двох пальців	2
97. Травматична ампутація або тяжке ушкодження стопи, яке спричинило ампутацію пальців:	
а) великого пальця ноги	5
б) другого пальця ноги	3

1	2
98. Пошкодження, яке викликало розвиток пост травматичного тромбофлебиту, лімфостазу, остеомієліту, розлад трофіки	10
Ст. 98 застосовується при тромбофлебитах, лімфостазі і розладі трофіки, які сталися внаслідок травми верхніх та нижніх кінцівок (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів) не раніше, ніж через 6 місяців після травми. Гнійне запалення пальців кисті та ступнів не дають підстави для застосування ст.98	
99. Травматичний шок або шок після гострої кровотечі, зв'язаної з травмою (геморагічний шок)	20
100. Ураження електрострумом, електрошок	20

Конкретний перелік травм та розмір виплати при отриманні Застрахованою особою відповідної травми визначається Сторонами Договору страхування в залежності від ступеня ризику та умов Договору страхування та зазначається у Договорі страхування.

II-й варіант: У випадку тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою, їй виплачується від 0,1% до 1,0% від страхової суми за кожний день непрацездатності, але не більш як 50% від страхової суми, зазначеної в договорі для даної Застрахованої особи.

Конкретний розмір виплат, які здійснюються Застрахованій особі у випадку тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності визначається Сторонами Договору страхування в залежності від ступеня ризику та зазначається у Договорі страхування.

Розміри страхових тарифів розраховуються згідно Додатків № 7-10 до цих ЗУСП-1-НВ-Оферта.

В залежності від стану здоров'я Застрахованої особи встановленого під час медичного обстеження (у випадку його проведення), статі, професійної належності, наявності шкідливих звичок, способу життя, розмірів страхових виплат по окремим страховим випадкам, та інших умов, визначених Договором страхування, у випадку проведення святкових та рекламних акцій, а також в залежності від інших об'єктивних чинників, які суттєво впливають на ступінь страхового ризику, кінцевий розмір страхового тарифу розраховується за допомогою підвищувальних (від 1,0 до 3,0) та понижуючих (від 1,0 до 0,2) корегувальних коефіцієнтів шляхом множення корегувального коефіцієнту на тарифи, які вказані у додатках №8-10 до ЗУСП-1-НВ-Оферта.