



ЗАТВЕРДЖЕНО

Рішенням Дирекції ТДВ СК "Альфа-Гарант"

№ б/н від «25» листопада 2024 року

Строк дії: з «01» грудня 2024 року до моменту скасування чи викладення в новій редакції

ПУБЛІЧНА ОФЕРТА 8/24 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ», код 02 (надалі – Оферта)

Дана Публічна Оферта є офіційною пропозицією Товариства з додатковою відповідальністю Страхова компанія „Альфа-Гарант” (код ЄДРПОУ 32382598, Розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг №1224 від 24.06.2004р. зареєстровано як фінансову установу, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи СТ №158 від 21.08.2004р., місцезнаходження: 01133, м. Київ, бул. Лесі Українки, 26, 0-800-50-17-10, електронна адреса info@alfagarant.com) (надалі – Страховик) укласти договір страхування від нещасних випадків, код 02 (надалі - Договір).

Укладання Договору здійснюється:

на підставі	Ліцензії на здійснення діяльності із страхування відповідно до класу (класів, ризиків у межах класів) страхування, інформація щодо яких міститься у ДРФУ, виданої Національним Банком України 30.04.2024 (витяг із ДРФУ зареєстрований Національним банком України 01.05.2024 за № 27-0024/33824).
за класом страхування	клас страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»
на загальних умовах страхового продукту	«Страхування від нещасних випадків», код 02, що затверджені Рішенням Дирекції ТДВ СК «Альфа-Гарант» від «19» червня 2024 року, введені в дію з «30» червня 2024 року та розміщені на веб-сайті Страховика за посиланням https://alfagarant.com/02 (надалі – ЗУСП)

Пропозиція поширюється на юридичних осіб, фізичних осіб – суб'єктів підприємницької діяльності, дієздатних фізичних осіб, які уклали зі Страховиком договори страхування від нещасних випадків (надалі – Страхувальники).

Дана Оферта є пропозицією укласти Договір у паперовій формі або у формі електронного документа.

Оферта складається та підписується в одному екземплярі, який зберігається у Страховика. Оферта розміщена на сайті Страховика для ознайомлення Страхувальником. Страхувальник може прийняти Оферту шляхом вчинення електронного правочину - акцептування умов цієї Оферти в електронній формі з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до Закону України «Про електронну комерцію».

Договір є договором приєднання, у розумінні статті 634 Цивільного кодексу України та складається з двох частин: з Публічної частини Договору, умови якої викладені в цій Оферті (надалі – Публічна частина), та Індивідуальної частини Договору, яка містить інформацію Страхувальника та погоджені ним умови страхування (надалі – Індивідуальна частина).

Договір укладається шляхом пропозиції Страховика його укласти та її прийняття Страхувальником. Пропозиція Страховика укласти Договір здійснюється шляхом розміщення на власному веб-сайті цієї Оферти (пропозиції) у формі електронного документа (яка унеможливує зміну її змісту) та до якої Страховик забезпечує безперешкодний доступ за посиланням <https://alfagarant.com/02> Прийняття Страхувальником умов цієї Оферти здійснюється підписанням Індивідуальної частини у паперовій формі або в електронній формі в порядку, визначеному в розділі 20 Публічної частини.

До укладання Договору Страхувальник має право отримати індивідуальну консультацію щодо умов страхового продукту та рекомендації, який страховий продукт максимально відповідатиме вимогам і його потребам у страхуванні.

ПУБЛІЧНА ЧАСТИНА ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ, код 02

1. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

1.1. Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених цим Договором.

2. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

- 2.1. **Об'єктом страхування** є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи.
- 2.2. **Застрахована особа (Застраховані особи)** – фізична (-і) особа (-и) віком від 1-го до 70 років, інформація щодо якої (яких) зазначена в розділі 5 Індивідуальної частини в обсязі, достатньому для ідентифікації таких осіб у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, та визначення розміру страхової виплати щодо кожної застрахованої особи.
- 2.3. Укладення Договору має передбачати наявність страхового інтересу у потенційного Страхувальника (Застрахованої особи).
- 2.4. Не допускається страхування протиправних інтересів осіб, страхування для отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій.

3. ВИГОДОНАБУВАЧ

- 3.1. Застрахована особа або її спадкоємці згідно з чинним законодавством.
- 3.2. Страхова виплата здійснюється Застрахованій особі або її спадкоємцям, визначеним відповідно до законодавства.

4. РОЗМІР СТРАХОВОЇ СУМИ. ФРАНШИЗА,

- 4.1. Страхова сума, тобто грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхових випадків, визначається в Індивідуальній частині.
- 4.2. За Договором встановлено агрегатну страхову суму.
- 4.3. Страхова сума встановлюється на кожному Застраховану особу, і зазначена в розділі 8 Індивідуальної частини.
- 4.3. Франшиза цим Договором не передбачена.

5. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

- 5.1. **Страховий ризик** - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 5.2. **Страховим випадком** за цим Договором є подія (з переліку страхових ризиків, вказаних у п. 5.3 цього розділу), яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі або Вигодонабувачу, яка сталася під час дії Договору та підтверджена відповідними документами.
- 5.3. **Перелік страхових випадків:**
 - 5.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії цього Договору.
 - 5.2. Стійка втрата працездатності (інвалідність I, II, III групи) Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії цього Договору.
 - 5.3. Травматичне ушкодження Застрахованої особи або інший розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії цього Договору.
 - 5.4. Нещасний випадок - обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) подія або раптовий вплив на Застраховану особу небезпечного фактору чи середовища, які сталися під час дії Договору та внаслідок яких заподіяно шкоду життю, здоров'ю та працездатності Застрахованої особи. Хвороби та їх наслідки, а також поступовий вплив зазначених факторів не вважаються нещасним випадком, за винятком кліщового енцефаліту (кліщового енцефаломієліту), сказу, правцю та ботулізму.
 - 5.5. Випадки, зазначені у пп. 5.1. та 5.2. цього розділу, визнаються страховими, якщо вони сталися протягом 1 (одного) року після настання нещасного випадку та підтверджені документами, які встановлюють причинно-наслідковий зв'язок між нещасним та страховим випадком
 - 5.6. Конкретний перелік страхових випадків визначається Страхувальником в Індивідуальній частині.

6. СТРАХОВИЙ ТАРИФ.

- 6.1. Ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.
- 6.2. Розмір страхового тарифу вказаний в Індивідуальній частині.

7. РОЗМІР СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ, ПОРЯДОК ТА СТРОКИ ЇЇ СПЛАТИ.

- 7.1. Страхова премія - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором.
- 7.2. Сплата страхової премії здійснюється Страхувальником одноразовим платежем в розмірі, строки та порядку, які визначені Індивідуальною частиною.

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

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

7.3.2. якщо протягом дії Договору виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, Страховик може збільшити розмір страхової премії без зміни розміру страхової суми. У разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору Страховик має право достроково припинити Договір.

8. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ. ПЕРІОДИ СТРАХУВАННЯ.

8.1. Строк дії Договору зазначено в розділі 11 Індивідуальної частини. Дія Договору не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності Договором.

8.2. Договір вступає в дію з 00.00 годин дня, наступного за датою сплати Страхувальником страхової премії в повному обсязі, але не раніше дати початку строку дії Договору, та діє до 24.00 годин дати закінчення строку дії.

8.3. Договором не передбачено часові обмеження щодо дії страхового захисту (періоди страхування). Страховий захист діє протягом усього строку дії Договору.

9. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

9.1. Страхове покриття за Договором поширюється на територію України, крім територій, зазначених в п. 9.2. Публічної частини.

9.2. Страхове покриття за Договором не поширюється на території України, на яких ведуться (велися) бойові дії (у межах тривалості бойових дій) або тимчасово окупованих російською федерацією, відповідно до постанови Кабінету міністрів України «Деякі питання формування переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією» від 06.12.2022р. №1364, Наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2023р. №309; на будь яких інших територіях, що відповідно до законодавства України перебувають в окупації у розумінні та визначенні, наведеному в Законі ВР України від 15.04.2014 за № 1207-VII «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України», територій, які знаходяться оточенні, блокуванні, зон, що знаходяться під санкціями ООН, місцевостей, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, районах обмеженого та забороненого доступу, створених згідно чинного законодавства України.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором, покладається на Страхувальника та/або Застраховану особу. **У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (його довірені особи), Застрахована особа (її спадкоємці) зобов'язані:**

10.1.1. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, повідомити про це Страховика письмово (у довільній формі або за формою встановленою Страховиком) з докладним викладенням всіх відомих йому обставин та наданням наявних підтверджуючих документів;

10.1.2. негайно (протягом 24 годин) з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку повідомити відповідні компетентні органи чи служби, які уповноважені розслідувати та/або реагувати на дану подію, та забезпечити наявність документів, що підтверджують настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку) (наприклад: відповідний підрозділ МВС України, швидку медичну допомогу тощо);

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

10.1.4. надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин та наслідків страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку), а також забезпечити Страховику (представнику Страховика), на його вимогу, вільний доступ до документів (в т.ч. медичного характеру та пов'язаними із станом здоров'ям), які мають значення та відношення для визначення обставин, характеру страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку);

10.1.5. за вимогою Страховика дозволити лікареві Страховика ознайомитися з медичною документацією або провести огляд Застрахованої особи. Для встановлення причин та обставин страхового випадку Застрахована особа надає згоду (дозвіл) на розкриття лікарської таємниці Страховику (лікарю Страховика), лікарям (медичним закладам), які володіють відомостями про хворобу, медичне обстеження, огляд та їхні результати, які стали їм відомі у зв'язку з виконанням професійних обов'язків;

10.1.6. надати Страховику всю доступну Страхувальнику (Застрахованій особі) інформацію і документацію, що підтверджує факт настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку) та яка дозволить Страховику зробити висновок щодо причин, дій і наслідків страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку) (в тому числі медичного характеру щодо стану здоров'я), а також іншу необхідну інформацію за вимогою Страховика;

10.1.7. за вимогою Страховика та за його рахунок провести додаткові медичні та клінічні обстеження в зазначеному ним закладі охорони здоров'я. Якщо виявиться, що Застрахована особа (Страхувальник) діяла з метою обману, то всі витрати за додаткове медичне обстеження він несе самостійно;

10.1.8. виконувати розпорядження і рекомендації Страховика або його уповноважених представників.
10.2. Якщо Страхувальник (Застрахована особа) не може у зв'язку зі станом здоров'я (шок будь-якої етіології, кома, колапс, втрата свідомості, потьмарення розуму тощо) здійснити заходи, що передбачені п. 10.1 цього Договору, то їх повинна виконати особа, що є законним представником Страхувальника (Застрахованої особи) або інша довірена особа Страхувальника (Застрахованої особи) у строки, що передбачені п. 10.1 цього Договору. Такою особою може бути спадкоємець (спадкоємці) Застрахованої особи згідно з чинним законодавством.

11. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

11.1. Не відноситься до страхового випадку подія, яка відбулась внаслідок або під час:

11.1.1. всякого роду військових дій або військових заходів, заколотів, революцій, громадянської війни, повстання або масових заворушень, стихійних лих чи природних явищ, а також їх наслідків; уведення військового або надзвичайного стану, державного перевороту, а також їх наслідків; локаутів, страйків, а також дій учасників зазначених подій; терористичних актів, будь-яких дій терористів та осіб, що діяли з політичних або релігійних мотивів, застосування бактеріологічної зброї і зброї психотропної дії;

11.1.2. ураження мінами, бомбами та іншими засобами ведення війни, вибуху застарілих боєприпасів, аварій на арсеналах, складах боєприпасів та інших об'єктах військового призначення (застосування);

11.1.3. впливу радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання, будь-якої зброї, принцип дії якої оснований на реакції ділення атому або ядерного синтезу, та інших подібних реакцій, що викликають радіоактивне випромінювання, дії радіації чи радіоактивних речовин, в тому числі альфа-, бета- чи гама- випромінюванням, випромінювання нейтронів, а також випромінювання, що надходить від прискорювачів заряджених часток оптичних (лазери), мікрохвильових (мазери) чи аналогічних квантових генераторів; падіння метеоритів чи інших небесних тіл, а також внаслідок падіння літальних апаратів, їх уламків або предметів, що ними перевозяться, наслідки таких подій;

11.1.4. навмисного заподіяння Страхувальником (Вигодонабувачем) Застрахованій особі тілесних ушкоджень чи які заподіяні навмисно Застрахованою особою собі самостійно чи за допомогою інших осіб, а також внаслідок будь-яких дій чи діянь, скоєних внаслідок прямого чи опосередкованого впливу психічного захворювання Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача);

11.1.3. протизаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, в тому числі внаслідок видачі зазначеними органами та посадовими особами документів, які не відповідають чинному законодавству України.

11.1.4. участю Застрахованої особи у військових діях.

11.1.5. вчинення Застрахованою особою злочину або будь-яких адміністративних чи кримінальних правопорушень, вчинених Застрахованою особою, що встановлені відповідними слідчими органами або судом, а також скоєння Застрахованою особою протиправних дій, що призвели до настання страхового випадку, або внаслідок непокори органам влади (втеча з місця пригоди, переслідування працівниками МВС тощо).

11.1.6. перебування Застрахованої особи у стані сп'яніння внаслідок вживання алкоголю, наркотичних засобів або інших одурманюючих речовин, а також снодійних препаратів чи транквілізаторів, психотропних або токсичних речовин чи медикаментів, або встановлення факту вживання алкоголю, будь-яких його замінників, наркотичних або токсичних речовин, в т.ч. отруєння внаслідок вживання цих речовин, або будь-яких дій Застрахованої особи, що здійснені нею під впливом або внаслідок вживання алкоголю, будь-яких його замінників, наркотичних, психотропних або токсичних речовин чи

медикаментів, транквілізаторів, в т.ч. отруєння внаслідок вживання цих речовин, прийняття ліків чи проведення будь-якого лікування без призначення кваліфікованим лікарем.

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

11.1.8. участі Застрахованої особи у спортивних змаганнях, тренуваннях, а також занять активними та екстремальними видами спорту на професійному рівні.

11.2. Страховик не несе відповідальності, не визнає страховими випадками події та не здійснює страхову виплату:

11.2.1. у разі природної смерті Застрахованої особи;

11.2.2. у разі завдання шкоди протезам Застрахованої особи;

11.2.3. за несприятливі наслідки діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку, який стався в період дії цього Договору.

11.2.4. у разі самогубства або спроби вчинення самогубства Застрахованою особою чи умисного або навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень незалежно від психічного стану.

11.2.5. у разі будь-яких вогнепальних поранень Застрахованій особі, поранень холодною зброєю тощо;

11.2.6. у разі подорожі Застрахованою особою повітрям у будь якій якості, крім як у якості пасажера, який оплачує свій проїзд на ліцензованому багатомоторному авіатранспорті, що керується ліцензованим повітряним перевізником;

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

11.2.8. за будь-яку шкоду немайнового характеру (моральну шкоду) та інші непрямі збитки, в тому числі пов'язані із страховим випадком (штрафи, пені тощо).

11.3 Відшкодуванню не підлягають:

11.3.1. Випадки, час та обставини настання яких встановити неможливо.

11.3.2. Випадки, які сталися до початку або по закінченню дії договору.

11.4. За цим Договором Застрахованими особами не можуть бути:

- які є ВІЛ-інфікованими або хворими на СНІД;
- які визнані у судовому порядку недієздатними;
- які є інвалідами I групи;
- які страждають на психічні захворювання, важкі нервові захворювання;
- які є сліпими, глухими, паралізованими;
- які хворіють на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію.

11.5. У разі, якщо упродовж строку дії Договору або при врегулювання страхових випадків чи будь-яких подій, які будуть заявлятися Страховику впродовж дії Договору, відносно конкретної Застрахованої особи виявляться обставини, які передбачені п. 11.4. цього розділу, та за умови, якщо такі обставини не були повідомлені Страховику при укладенні Договору відносно такої Застрахованої особи та не були окремо погоджені Сторонами, то Страховик має право не визнавати страховим випадком та відмовити у страховій виплаті по такій Застрахованій особі незалежно від обставин настання події, яка заявляється Страховику, в т.ч. в якості страхового випадку чи події, що має ознаки страхового випадку відносно такої Застрахованої особи.

11.6. Не є страховим випадком, згідно з умовами цього Договору, визнання Застрахованої особи безвісно відсутньою.

12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ФАКТ ТА ОБСТАВИНИ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗАПОДІЯНОЇ ШКОДИ

12.1. Для отримання страхової виплати Страховальник та / або Застрахована особа або її спадкоємці звертається до Страховика з заявою про настання страхового випадку та здійснення страхової виплати, до якої долучає копію Індивідуальної частини Договору, та:

12.1.1. Копію сторінок паспорта громадянина, що містять фотографію фізичної особи, а також інформацію про її прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), дату народження, реєстрацію місця її проживання, серію та номер паспорта, дату видачі та найменування органу, що його видав (якщо паспорт оформлено у формі книжечки), або копій обох сторін паспорта громадянина України (якщо його оформлено у формі картки, що містить безконтактний електронний носій);

12.1.2. Копію документа з інформацією про реєстраційний номер облікової картки платника податків або копії сторінки паспорта з відміткою про відмову від прийняття такого реєстраційного номера (якщо

особа через свої релігійні переконання відмовилася від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків і повідомила про це контролюючий орган);

12.1.3. Копію документа особи, яка подає заяву, з інформацією про реєстрацію місця проживання фізичної особи (для осіб, паспорт яких оформлено у формі картки, що містить безконтактний електронний носій).

12.1.4. Копію усіх сторінок посвідки на постійне/тимчасове проживання фізичної особи в Україні (у випадку, якщо Страхувальник / потерпіла третя особа або її спадкоємці є іноземним громадянином);

12.1.5. Акт про нещасний випадок на виробництві або в побуті (Н-1, НПВ або НТ) або інший документ від компетентних органів, що підтверджує факт настання нещасного випадку.

12.1.6. Виписку з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписану відповідальною особою та завірену печаткою медичного закладу 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.

12.1.7. Висновок про наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованої особи в момент страхового випадку (якщо Застраховану особу було направлено на такий огляд на вимогу Страховика, або працівниками відповідного органу МВС, або іншого компетентного державного органу).

12.1.8. У випадку смерті (загибелі) Застрахованої особи – оригінал або нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть; довідка лікувального закладу про причину смерті; матеріали компетентних органів про розслідування причин смерті;

12.1.9. У випадку встановлення інвалідності (в т. ч. зміни групи інвалідності на вищу) Застрахованій особі – довідка медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності (для дітей – висновок лікарсько-консультативної комісії).

12.1.10. У випадку тимчасового розладу здоров'я Застрахованої особи (травматичного ушкодження, тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи) – листок непрацездатності, в якому вказано період, місце та характер лікування, або довідка лікувально-профілактичного закладу встановленої форми, в якій вказано діагноз, період, місце та характер лікування.

12.1.11. Документи, що підтверджують право на спадщину, а також посвідчують особу та містять відомості про спадкоємців (П.І.Б., місце проживання, паспортні дані тощо) – подається спадкоємцями Застрахованої особи (при необхідності).

12.1.12. рішення судів (при наявності судового провадження), документи щодо обставин і причин виникнення страхового випадку та розміру завданої шкоди, отримані від місцевих органів влади, висновки експертів та спеціалізованих організацій, установ, які діють на підставі відповідних дозволів (ліцензій) – юридичні, судовомедичні, експертні, консультаційні, якщо отримання таких документів є необхідним.

12.1.13. інші документи, на вимогу Страховика, які дають змогу встановити розмір збитків, що підлягають відшкодуванню, обставини настання страхового випадку, підстави для страхової виплати.

12.2. Копії документів, що подаються Страховику, повинні бути засвідчені у встановленому законом порядку.

13. СТРОКИ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИЗНАННЯ АБО НЕВИЗНАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

13.1. Страховик не пізніше ніж через 10 (десять) днів з дня отримання останнього з усіх необхідних документів, перелік яких визначено в розділі 12 Публічної частини Договору, зобов'язаний прийняти рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

13.2. Рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати оформлюється страховим актом.

13.3. Строк, протягом якого Страховик здійснює страхову виплату в разі визнання випадку страховим або повідомляє у письмовій формі про відмову у здійсненні страхової виплати (з обґрунтуванням підстави відмови), - 10 (десять) днів з дня прийняття рішення Страховика.

13.4. Страховик має право затримати прийняття рішення про страхову виплату у разі, коли:

а) подані документи не дають змоги повністю з'ясувати причини й обставини випадку, що має ознаки страхового, розмір заподіяної шкоди, обставини, що підтверджують право Страхувальника на одержання відшкодування - до з'ясування;

б) у зв'язку з виникненням збитку розпочато слідство або порушено кримінальне провадження – до винесення постанови про зупинення або закриття кримінального провадження чи винесення вироку суду;

в) в інших випадках передбачених цим Договором та/або законом.

14. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

14.1. Страховик здійснює виплату Застрахованій особі третій особі або її спадкоємцям у розмірі:

14.1.1. У разі загибелі або смерті Застрахованої особи її спадкоємцям - у розмірі 100% страхової суми, встановленої на Застраховану особу і вказаної у розділі 8 Індивідуальної частини.

14.1.2. При встановленні Застрахованій особі:

14.1.2.1. I групи інвалідності - 90 % страхової суми, встановленої на Застраховану особу і вказаної у розділі 8 Індивідуальної частини.

14.1.2.2. II групи інвалідності - 70 % страхової суми, встановленої на Застраховану особу і вказаної у розділі 8 Індивідуальної частини.

14.1.2.3. III групи інвалідності - 50 % страхової суми, встановленої на Застраховану особу і вказаної у розділі 8 Індивідуальної частини.

14.1.3. У разі травматичного ушкодження або іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, розмір страхової виплати розраховується відповідно до Таблиці страхових виплат, вказаної у п. 14.5. цього розділу.

У разі смерті або при встановленні інвалідності Застрахованій особі після тимчасової втрати працездатності та отримання нею страхової виплати, Застрахованій особі або її спадкоємцям виплачується різниця між виплатою, передбаченою в разі встановлення інвалідності або смерті Застрахованої особи та вже здійсненою страховою виплатою.

14.2. У разі здійснення страхової виплати страхова сума, встановлена для потерпілої Застрахованої особи, зменшується на розмір виплаченого відшкодування. Страхова сума вважається зменшеною з дати настання страхового випадку. За умови сплати додаткового платежу Страхувальник має право відновити (змінити) страхову суму.

14.3. Сума страхових виплат по Застрахованій особі не може перевищувати страхову суму, встановлену для відповідної Застрахованої особи.

14.4. Страхові виплати здійснюються незалежно від суми, яку має отримати Застрахована особа за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, чи страхової виплати за іншими договорами страхування або сум, отриманих від інших осіб як відшкодування збитків.

14.5.

Таблиця страхових виплат

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми на застраховану особу
1	2	3
Травми кісток черепа, нервової системи		
1.	<i>Перелом кісток черепа:</i>	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння;	5
	б) склепіння;	15
	в) основи;	20
	г) склепіння і основи.	25
2.	<i>Внутрішньочерепні травматичні гематоми:</i>	
	а) епідуральна;	10
	б) субдуральна, внутрішньомозкова;	15
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова).	20

3.	<p>Ушкодження головного мозку:</p> <p>а) струс головного мозку при терміні лікування від 3 до 13 днів; б) струс головного мозку при терміні лікування 14 і більше днів; в) ушиб головного мозку, субарахноїдальний крововилив; г) невидалені сторонні тіла з порожнини черепа (крім шовного і пластичного матеріалу); д) розміжчування речовини головного мозку (без описання симптоматики).</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Якщо у зв'язку з черепно – мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть ушкодження, перелічені в одній статті, страхова виплата здійснюється за одним з підпунктів, в якому враховане найтяжче ушкодження. При ушкодженнях, вказаних у різних статтях цього Додатку, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.</p>	<p>3 5 10 15 50</p>
4.	<p>Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до:</p> <p>а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років; б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту; в) епілепсії; г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки); д) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті); е) моноплегії (параліча однієї кінцівки); ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції); з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними в цій статті, проводиться за одним з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у випадку, коли вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3-х місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу. При цьому, страхова виплата проводиться додатково до страхової виплати у зв'язку із страховими випадками, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума страхової виплати не може перевищувати 100% страхової суми. 2. У випадку, коли Страхувальником подані довідки про лікування з приводу травми та її ускладнень, страхова виплата проводиться за статтями 1, 2, 3, 5, 6 цього Додатку і цієї статті шляхом підсумовування. 3. У разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми, страхова виплата проводиться з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними статтями цього Додатку шляхом підсумовування.</p>	<p>5 10 15 30 40 60 70 100</p>
5.	<p>Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно – мозкових нервів.</p> <p>Примітка: якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата здійснюється згідно із статтею 1 цього Додатку. Дана стаття при цьому не застосовується.</p>	<p>10</p>

6.	<p>Ушкодження спинного мозку на будь – якому рівні, кінського хвоста, поліомієліт, без зазначення симптомів:</p> <p>а) струс спинного мозку; б) ушиб спинного мозку; в) здавлення спинного мозку, гематомієлія, поліомієліт; г) частковий розрив спинного мозку; д) повний розрив спинного мозку.</p> <p>Примітка: 1. У тому випадку, коли страхова виплата була проведена згідно з підпунктами а, б, в, г цієї статті а надалі виникли ускладнення, перелічені у ст.4 цього Додатку, що підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу, страхова виплата за ст.4 цього Додатку здійснюється додатково до виплаченого раніше. 2. Якщо у зв'язку із травмою хребта і спинного мозку проводились оперативні втручання, додатково виплачується 15% страхової суми одноразово.</p>	<p>5 10 30 50 100</p>
7.	<p>Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів).</p>	5
8.	<p>Ушкодження (розрив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь:</p> <p>а) травматичний плексит сплетіння; б) частковий розрив сплетіння; в) повний розрив сплетіння;</p> <p>Примітки: 1. Статті 7 та 8 цього Додатку одночасно не застосовуються. 2. Невралгії, невропатії, що виникли у зв'язку з травмою не дають підстав для страхової виплати.</p>	<p>10 40 70</p>
9.	<p>Розрив нервів:</p> <p>а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцевих нервів) на кисті руки; б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променевоzap'ястного суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів; в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевоzap'ястного суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів; г) одного: пахового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового;</p>	<p>5 10 20 25</p>
	<p>д) двох і більше: пахового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового.</p> <p>Примітка: ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи і кисті руки не дає підстав для страхової виплати.</p>	40
Травми органів зору		
10.	<p>Параліч акомодациї одного ока.</p>	15
11.	<p>Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія)</p>	15
12.	<p>Звуження поля зору одного ока:</p> <p>а) неконцентричне; б) концентричне.</p>	<p>10 15</p>
13.	<p>Пульсуючий екзофтальм одного ока.</p>	20
14.	<p>Ушкодження ока, що не призвело до зниження гостроти зору:</p> <p>а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема; б) проникаюче поранення очного яблука, опіки I-III ступеню, гемофтальм.</p> <p>Примітки: 1. Опіки ока без зазначення ступеню, а також опіки ока I ступеню, що не призвели до паталогічних змін, не дають підстав для страхової виплати. 2. У випадку, коли узгодження, перелічені цій статті, призведуть до зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється відповідно до ст.20 цього Додатку. Дана стаття при цьому не застосовується. Якщо у зв'язку з ушкодженням очного яблука проводилася страхова виплата</p>	<p>3 5</p>

	згідно з цією статтею, а в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для страхової виплати в більшому розмірі, то така виплата зменшується на раніше виплачену суму. 3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для страхової виплати.	
15.	Ушкодження сльозопровідних шляхів одного ока: а) що не призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів; б) що призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів.	5 10
16.	Наслідки травми ока: а) кон'юктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт; б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот віка, невидалені сторонні тіла в очному яблуці та на тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука та вік (крім шкіри). Примітки: 1. Якщо внаслідок однієї травми настане декілька паталогічних змін, перелічених у цій статті, страхова виплата здійснюється з урахуванням найтяжчого наслідку одноразово. 2. У випадку, коли лікар-окуліст не раніше, ніж через три місяці після травми ока встановить, що мають місце паталогічні зміни, що перелічені у статтях 10, 11, 12, 13, 15б, 16 цього Додатку і зниження гостроти зору, то страхова виплата проводиться з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше 50% за одне око.	5 10
17.	Ушкодження ока (очей), що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, що мали зір не нижче 0,01.	100
18.	Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока.	10
19.	Перелом орбіти ока.	10
20.	Зниження гостроти зору (дивись Додаток №3 до цих Правил). Примітки: 1. Рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням внаслідок травми гостроти зору та іншими наслідками приймається після закінчення лікування, але не раніше 3-х місяців від дня травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) та інших наслідків перенесеної травми. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми за статтями 14, 15а, 19. 2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до одержання травми відсутні, то умовно слід вважати, що вона була такою ж, як неушкодженого. Проте, якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижче, ніж ушкодженого, умовно слід вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0. 3. Якщо внаслідок травми були ушкоджені обидва ока та дані про гостроту зору до травми відсутні, слід умовно вважати, що гострота зору дорівнювала 1,0. 4. У випадку, коли у зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталик або застосована коригуюча лінза, страхова виплата проводиться з урахуванням гостроти зору до операції.	
Травми органів слуху		
21.	Ушкодження вушної раковини, що призвели до: а) перелому хряща; б) відсутності до 1/3 частини вушної раковини; в) відсутності 1/3 - 1/2 частини вушної раковини; г) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини. Примітка: рішення про страхову виплату згідно з підпунктами б, в, г цієї статті приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхова виплата проведена згідно з цією статтею, ст.58 цього Додатку не застосовується.	3 5 10 30
22.	Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:	

	<p>а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м; б) шепітна мова – до 1 м; в) цілковита глухота (розмовна мова - 0).</p> <p>Примітка: рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням слуху внаслідок травми приймається після закінчення лікування, але не раніше 3-х місяців від дня одержання травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляється до ЛОР-лікаря для визначення наслідків перенесеної травми. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми відповідно до умов цієї статті та підпункту а статті 24 цього Додатку (якщо є підстави).</p>	<p>5 15 25</p>
23.	<p>Розрив однієї барабанної перепонки, що настав внаслідок травми і не призвів до зниження слуху.</p> <p>Примітки: 1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перепонки та настало зниження слуху, страхова виплата розраховується відповідно до ст.22 цього Додатку. Дана стаття в такому випадку не застосовується.</p>	5
24.	<p>Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту:</p> <p>а) гострого гнійного отиту; б) хронічного отиту.</p> <p>Примітка: страхова виплата згідно з підпунктом б цієї статті проводиться у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР-лікарем через три місяці після травми. Раніше цього строку страхова виплата з урахуванням факту травми проводиться за відповідною статтею цього Додатку.</p>	<p>3 5</p>
Травми органів дихальної системи		
25.	<p>Підвивих носової перегородки, перелом носового хряща, кісток носу, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, гратчастої кістки.</p> <p>Примітка: якщо у зв'язку з травмою хряща носу станеться його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу й результатами лікарського огляду, страхова виплата проводиться згідно із цією статтею та ст.58 цього Додатку (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.</p>	5
26.	<p>Ушкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:</p> <p>а) з однієї сторони; б) з обох сторін.</p> <p>Примітки: 1. Пневмонія, що розвинулась в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (крім ушкодження грудної клітини та органів грудної порожнини) не дає підстав для страхової виплати. 2. Якщо переломи ребер, грудини призвели до ускладнень, передбачених у цій статті, страхова виплата за цією статтею здійснюється додатково до виплат, передбачених ст. 28, 29 цього Додатку.</p>	<p>5 10</p>
27.	<p>Ушкодження грудної клітки та її органів, що призвело до:</p> <p>а) легеневої недостатності (після 3-х місяців від дня травми); б) видалення долі, частини легені; в) видалення однієї легені.</p> <p>Примітка: при страховій виплаті згідно з підпунктами б, в цієї статті, підпункт а цієї статті не застосовується.</p>	<p>10 40 60</p>
28.	Перелом грудини.	5
29.	<p>Перелом ребер:</p> <p>а) одного ребра; б) кожного наступного ребра.</p> <p>Примітки: 1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата проводиться на загальних умовах. 2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для проведення страхової виплати.</p>	<p>5 3</p>

	3. Якщо в довідках, одержаних з різних лікувально-профілактичних закладів, буде вказана різна кількість пошкоджених ребер, страхова виплата проводиться з урахуванням більшого числа поламаних ребер.	
30.	<i>Проникаючі поранення грудної клітки, торакопсія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою:</i> а) торакопсія, торакоцентез, проникаючі поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребувало проведення торакомії; торакомія; б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини; в) при ушкодженні органів грудної порожнини; г) повторні торакомії (незалежно від їх кількості). <u>Примітки:</u> 1. Якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітки та її органів було проведено видалення легені чи її частини, страхова виплата проводиться відповідно до ст.27 цього Додатку, дана стаття в такому випадку не застосовується. 2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводились торакопсія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата проводиться з урахуванням найскладнішого втручання одноразово.	5 10 15 10
31.	<i>Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, що не призвели до порушення функцій.</i> <u>Примітка:</u> якщо у зв'язку з травмою проводилась бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія) додатково виплачується 5% страхової суми.	5
32.	<i>Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, проведена у зв'язку з травмою, що призвели до:</i> а) осиплості або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж три місяці після травми; б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше , ніж шість місяців після травми. <u>Примітка:</u> страхова виплата згідно із цією статтею проводиться додатково до страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою згідно із ст.31 цього додатку. У випадку, коли Застрахована особа у своїй заяві вказала, що травма призвела до порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок спеціаліста по закінченні 3-х місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється згідно із ст. 31 цього Додатку.	10 20
Травми серцево – судинної системи		
33.	<i>Ушкодження серця, його оболонки та великих магістральних судин, що не призвели до серцево – судинної недостатності.</i>	25
34.	<i>Ушкодження серця, його оболонки та великих магістральних судин, що призвели до серцево – судинної недостатності:</i> а) I ступеня; б) II-III ступеня. <u>Примітки:</u> 1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерії, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. 2. Якщо в довідці лікувального закладу не вказаний ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата проводиться згідно із підпунктом а цієї статті.	10 25
35.	<i>Ушкодження великих периферичних судин, що не призвели до порушення кровообігу, на рівні:</i> а) плеча, стегна; б) передпліччя, гомілки.	10 5
36.	<i>Ушкодження великих периферичних судин, що призвели до судинної недостатності.</i> <u>Примітки:</u> 1. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні,	20

	<p>підпахвові, плечові, ліктьові та променеві артерії, плечеголовні, підключичні, підпахвові, стегнові й підколінні вени.</p> <p>2. Якщо Застрахована особа в своїй заяві вказала, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи, слід одержати висновок спеціаліста.</p> <p>3. Страхова виплата згідно із ст.34 цього Додатку та цією статтею здійснюється додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені у лікувально-профілактичних закладах по закінченні 3-х місяців після травми, та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється згідно із ст.33 та 35 цього Додатку.</p> <p>4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводились операції з метою встановлення судинного русла, додатково виплачується 10% страхової суми.</p>	
Травми органів травлення		
37.	<p><i>Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:</i></p> <p>а) перелом однієї кістки, вивих щелепи; б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки.</p> <p><u>Примітки:</u></p> <p>1. При переломі щелепи, що стався випадково під час стоматологічних операцій, страхова виплата здійснюється на загальних умовах.</p> <p>2. Перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для страхової виплати.</p> <p>3. Якщо у зв'язку з травмою щелеп, виличних кісток проводилось оперативне втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p>	5 10
38.	<p><i>Звичний вивих щелепи.</i></p> <p><u>Примітка:</u> при звичному вивиху щелепи страхова виплата здійснюється додатково до виплати, що проводилась згідно із ст.37 цього Додатку, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної під час дії договору страхування та протягом трьох років після неї. При рецидивах звичайного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.</p>	10
39.	<p><i>Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності:</i></p> <p>а) частини щелепи (крім альвеолярного відростка); б) щелепи.</p> <p><u>Примітки:</u></p> <p>1. При страховій виплаті у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості.</p> <p>2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалась ушкодженням інших органів ротової порожнини, процент страхової виплати визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями шляхом підсумовування.</p> <p>3. При страховій виплаті згідно із цією статтею, додаткова страхова виплата за оперативні втручання не здійснюється.</p>	40 80
40.	<p><i>Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, обмороження), що призвели до утворення рубців (незалежно від їх розміру).</i></p>	3
41.	<p><i>Ушкодження язика, що призвели до:</i></p> <p>а) відсутності кінчика язика; б) відсутності дистальної третини язика; в) відсутності язика на рівні середньої третини; г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика.</p>	10 15 30 60
42.	<p><i>Ушкодження зубів, що призвели до:</i></p> <p>а) відлому коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня); б) втрати: -одного зуба; -2-3 зубів; -4-6 зубів; -7-9 зубів; -10 і більше зубів.</p>	3 5 10 15 20

	<p>Примітки:</p> <p>1. При переломі чи втраті внаслідок травми зубів з нез'ємними протезами страхова виплата проводиться з урахуванням втрати лише опорних зубів. При ушкодженні внаслідок травми з'ємних протезів страхова виплата не проводиться.</p> <p>2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей віком до 5-ти років страхова виплата проводиться на загальних умовах.</p> <p>3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати визначається згідно із ст.37 цього Додатку та цією статтею шляхом підсумовування.</p> <p>4. Якщо у зв'язку з травмою зуба була проведена виплата згідно із підпунктом а цієї статті, а в подальшому цей зуб був видалений, то із суми, належної до виплати, вираховується раніше виплачена.</p> <p>Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб був імплантований, то страхова виплата здійснюється на загальних умовах згідно із цією статтею. У випадку видалення цього зуба, додаткова виплата не здійснюється.</p>	25
43.	<p><i>Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечника, а також езофагогас, розкопія, проведена у зв'язку з цими ушкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунка, що не призвели до функціональних порушень.</i></p>	5
44.	<p><i>Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:</i></p> <p>а) звуження стравоходу;</p> <p>б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу.</p> <p>Примітка: процент страхової виплати згідно із цією статтею визначається не раніше, ніж через 6-ть місяців від дня травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється попередньо відповідно до ст .43 цього Додатку, та цей відсоток вираховується, коли приймається остаточне рішення.</p>	40 100
45.	<p><i>Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвело до:</i></p> <p>а) холецистити, дуоденіту, гастриту, парапроктиту, ентериту, коліту, проктиту, парапроктиту;</p> <p>б) рубцьового звуження (деформації) шлунка, кишечника, задньопроехідного отвору;</p> <p>в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності;</p> <p>г) кишкового свища, кишково – піхвового свища, свища підшлункової залози;</p> <p>д) протиприродного заднього проходу (колостоми).</p> <p>Примітки:</p> <p>1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах а, б, в цієї статті, страхова виплата здійснюється за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченні 3-х місяців після травми, а передбачені в підпунктах г, д цієї статті– по закінченні 6-ти місяців після травми.</p> <p>Вказані ускладнення визнаються лише в тому випадку, коли вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова виплата здійснюється згідно із ст.43 цього Додатку і цей відсоток не вираховується при прийнятті остаточного рішення.</p> <p>2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, перелічені в одному підпункті, то страхова сума виплачується одноразово.</p> <p>Проте, якщо виникли патологічні зміни, перелічені в різних підпунктах цієї статті, страхова сума виплачується з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.</p>	5 10 25 50 100
46.	<p><i>Грижа, що утворилась на місці ушкодження передньої черевної стінки діафрагми або в ділянці післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою або стан після операції з приводу такої грижі.</i></p> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата згідно із цією статтею виплачується додатково до</p>	10

	страхової виплати, призначеної у зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми. 2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахово-мошоночні), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для страхової виплати.	
47.	Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння, що призвело до: а) підкапсульного розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатиту, сироваткового гепатиту, що розвивувався безпосередньо у зв'язку з травмою, гепатозу; б) печінкової недостатності.	5 10
48.	Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до: а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура; б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура; в) видалення частини печінки; г) видалення частини печінки та жовчного міхура.	15 20 25 35
49.	Ушкодження селезінки, що призвело до: а) підкапсульного розриву селезінки, що не потребував оперативного втручання; б) видалення селезінки.	5 30
50.	Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишківника, брижі, що призвели до: а) утворення псевдокісти підшлункової залози; б) резекції шлунку, кишківника, підшлункової залози; в) видалення шлунку. Примітка: при наслідках травми, перелічених в одному підпункті, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо травма різних органів призведе до ускладнень, зазначених в різних підпунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	20 30 60
51.	Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені: а) лапароскопія (лапароцентез); б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом); в) лапаротомія при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом); г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості). Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для страхової виплати згідно із ст.47-50 цього Додатку, то дана стаття (крім підпункту "г") не застосовується. 2. Якщо внаслідок однієї травми будуть пошкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інший (інші) ушиті, то страхова виплата здійснюється згідно із відповідними статтями та даною статтею одноразово. 3. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть пошкоджені органи системи травлення, сечовидільної чи статеві системи (без їх видалення), додатково здійснюється страхова виплата згідно із ст.55 цього Додатку (5%).	5 10 15 10
Травми сечовивідної та статевої систем		
52.	Ушкодження нирки, що призвело до: а) ушиба нирки, підкапсульного розриву нирки, що не потребував оперативного втручання; б) видалення частини нирки; в) видалення нирки.	5 30 60
53.	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу, сечового міхура, сечоспускального каналу), що призвели до: а) циститу, уретриту; б) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоциститу; в) зменшення об'єму сечового міхура;	5 10 15

	<p>г) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечовипускального каналу;</p> <p>д) синодрому тривалого роздавлювання (травматичного токсикозу, краш – синдрому, синдрому розміжчення), хронічної ниркової недостатності;</p> <p>е) непрохідності сечовода, сечовипускального каналу, сечостатевих свищів.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, то розмір страхової виплати визначається згідно з одним із підпунктів цієї статті, що враховує найважчі наслідки.</p> <p>2. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, переліченими в підпунктах а, в, г, д, е цієї статті здійснюється в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченні 3-х місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється згідно із ст.52 або ст.55а цього Додатку і цей відсоток не враховується, коли приймається остаточне рішення стосовно страхової виплати.</p>	<p>25</p> <p>30</p> <p>40</p>
54.	<p>Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:</p> <p>а) цистостомія;</p> <p>б) при підозрі на ушкодження органів;</p> <p>в) при пошкодженні органів;</p> <p>г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (незалежно від їх кількості).</p> <p>Примітка: якщо у зв'язку з травмою було проведено видалення нирки або її частини, страхова виплата здійснюється згідно із ст.52 (б, в) цього Додатку. Дана стаття при цьому не застосовується.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>10</p>
55.	<p>Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи:</p> <p>а) поранення, розрив, опік, відмороження;</p> <p>б) згвалтування особи у віці:</p> <p>-до 15-ти років;</p> <p>-від 15-ти до 18-ти років;</p> <p>-18-ть років і більше.</p>	<p>5</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p>
56.	<p>Ушкодження статевої системи, що призвело до:</p> <p>а) видалення одного ячника, маткової труби, яєчка;</p> <p>б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена;</p> <p>в) втрати матки у жінок віком:</p> <p>-до 40 років;</p> <p>-від 40 до 50 років;</p> <p>-50 років і більше;</p> <p>г) втрати статевого члена, в т.ч. разом з яєчками.</p>	<p>15</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p> <p>50</p>
57.	<p>Травми органів статевої системи, що призвели до:</p> <p>а) видалення єдиної маткової труби, єдиного яєчника;</p> <p>б) видалення обох маткових труб, обох яєчників;</p> <p>в) втрати матки (в т.ч. з придатками) у віці:</p> <p>-до 40 років;</p> <p>-від 40 до 50 років;</p> <p>-50 років і більше.</p>	<p>15</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p>
Травми м'яких тканин		
58.	<p>Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо – бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до:</p> <p>а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см;</p> <p>б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше;</p> <p>в) значного порушення косметики;</p> <p>г) різкого порушення косметики;</p> <p>д) спотворення.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>30</p> <p>70</p>

	<p>забвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над поверхнею шкіри, стягують тканини.</p> <p>Спотворення-це різка зміна природнього вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного впливу та інших протиправних дій.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьової частини черепа зі зміщенням відламків була проведена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, то страхова виплата здійснюється з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметику в тому чи іншому ступені.</p> <p>3. Якщо внаслідок ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма і у зв'язку з цим була здійснена відповідна страхова виплата, а потім Застрахована особа одержала травму, що призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), то страхова виплата здійснюється знову з урахуванням наслідків повторної травми.</p>	
<p>59.</p>	<p>Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:</p> <p>а) від 2,0 см² до 5,0 см² або довжиною 5 см і більше;</p> <p>б) від 5,0 см² до 0,5% поверхні тіла;</p> <p>в) від 0,5% до 2,0% поверхні тіла;</p> <p>г) від 2,0% до 4,0% поверхні тіла;</p> <p>д) від 4,0% до 6,0% поверхні тіла;</p> <p>е) від 6,0 до 8,0% поверхні тіла;</p> <p>ж) від 8,0% до 10% поверхні тіла;</p> <p>з) від 10% до 15% поверхні тіла;</p> <p>і) 15% та більше поверхні тіла.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. 1% поверхні тіла Застрахованої особи дорівнює площині поверхні долоні його кисті та пальців. Ця площа визначається у квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променевоzap'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, яка вимірюється на рівні гілок II-V п'ястних кісток (без урахування I пальця).</p> <p>2. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантанта для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри.</p> <p>3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожиль, зшиванні судин, нервів і т.ін.), дана стаття не застосовується.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>30</p> <p>35</p> <p>40</p>
<p>60.</p>	<p>Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею:</p> <p>а) від 1% до 2% поверхні тіла;</p> <p>б) від 2% до 10% поверхні тіла;</p> <p>в) від 10% до 15% поверхні тіла;</p> <p>г) 15% і більше.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Рішення про здійснення страхової виплати згідно із ст.58, 59 цього Додатку та цією статтею приймається з урахуванням даних лікарського огляду, що проводиться після загоєння поверхонь ран, але не раніше, ніж через один місяць після травми.</p> <p>2. Загальна сума страхових виплат згідно із ст.59 цього Додатку та цією статтею не повинна перевищувати 40% страхової суми, встановленої в договорі страхування.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
<p>61.</p>	<p>Опікова хвороба, опіковий шок.</p> <p>Примітка: страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що здійснюється у зв'язку з опіком.</p>	<p>10</p>
<p>62.</p>	<p>Ушкодження м'яких тканин:</p> <p>а) невидалені сторонні тіла;</p> <p>б) м'язова грижа, післятравматичний періостит, нерозмоктана гематома</p>	<p>3</p>

	<p>площею не менше 2 см²;</p> <p>в) розрив сухожилля, крім пальців кисті, взяття аутотрансплантата, розрив м'язів.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата у зв'язку з нерозмоканою гематомою, м'язовою грижею або післятравматичним періоститом здійснюється у тому випадку, якщо ці ускладнення травми мають місце по закінченні одного місяця від дня травми.</p> <p>2. Рішення про здійснення страхової виплати згідно із підпунктом б цієї статті приймається з урахуванням данх лікарського обліку, проведеного не раніше ніж через один місяць після травми.</p>	<p>3</p> <p>5</p>
Травми хребта		
63.	<p>Перелом, перелома – вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (крім крижів та копчика):</p> <p>а) одного –двох;</p> <p>б) трьох – п'яти;</p> <p>в) шести і більше.</p>	<p>20</p> <p>30</p> <p>40</p>
64.	<p>Розрив міжхребцевих зв'язок (при терміні лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (крім копчика).</p> <p>Примітка: при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не здійснюється.</p>	5
65.	Перелом окремого остистого або поперекового відростка.	3
66.	Перелом крижів.	10
67.	<p>Ушкодження копчика:</p> <p>а) підвивих куприкових хребців;</p> <p>б) вивих куприкових хребців;</p> <p>в) перелом куприкових хребців.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі крижів та копчика) проводились оперативні втручання, то додатково виплачуються 10% страхової суми одноразово.</p> <p>2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата проводиться з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування.</p> <p>3. У випадку, коли внаслідок однієї травми стався перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата здійснюється одноразово згідно із статтею, що передбачає найважче ушкодження.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p>
Травми верхніх кінцівок		
68.	<p>Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально – ключичного, грудинно – ключичного зчленувань:</p> <p>а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування;</p> <p>б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки та розрив одного зчленування, перелома-вивих ключиці;</p> <p>в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування;</p> <p>г) незрощений перелом (псевдосуглоб).</p> <p>Примітки:</p> <p>1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, переліченими у цій статті цього Додатку, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p> <p>2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не проводилося оперативне втручання, рішення про здійснення страхової виплати згідно із ст.59 цього Додатку приймається виходячи з результатів лікарського огляду, проведеного після загоєння рани.</p> <p>3. Страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) здійснюється у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 6-ти місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>15</p>

	Ця виплата є додатковою.	
Травми плечового суглоба		
69.	<p>Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків суглобової сумки):</p> <p>а) розрив сухожиль, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча;</p> <p>б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча;</p> <p>в) перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шийки), переломо-вивих плеча.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
70.	<p>Ушкодження плечового поясу, що призвели до:</p> <p>а) звичного вивиха плеча;</p> <p>б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу);</p> <p>в) “бовтаючогося” плечового суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що була проведена у зв'язку з ушкодженням ділянки плечового суглоба у випадку, коли перелічені у цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом після закінчення 6-ти місяців з дня травми й підтвержені довідкою цього лікувального закладу.</p> <p>2. У випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми.</p> <p>3. Страхова виплата в разі звичного вивиха плеча проводиться у випадку, коли він настав протягом 3-х років після первинного вивиха, що стався під час дії договору страхування. Діагноз звичного вивиха плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилось вправлення плеча. В разі рецидивів звичного вивиха плеча страхова виплата не здійснюється.</p>	<p>15</p> <p>20</p> <p>40</p>
Травми плеча		
71.	<p>Перелом плечової кістки:</p> <p>а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина);</p> <p>б) подвійний перелом.</p>	<p>15</p> <p>20</p>
72.	<p>Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглоба).</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що була проведена у зв'язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9-ти місяців після травми.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми.</p>	<p>45</p>
73.	<p>Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації:</p> <p>а) з лопаткою, ключицею або їх частиною;</p> <p>б) плеча на будь-якому рівні;</p> <p>в) єдиної кінцівки на рівні плеча.</p> <p>Примітка: якщо страхова виплата здійснювалась згідно із цією статтею, додаткова страхова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.</p>	<p>80</p> <p>75</p> <p>100</p>
Травми ліктьового суглоба		
74.	<p>Ушкодження ділянки ліктьового суглоба:</p> <p>а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя;</p> <p>б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі відриви (переломи) надвиростів плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки;</p>	<p>3</p> <p>5</p>

	<p>в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя; г) перелом плечової кістки; д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками. Примітка: у випадку, якщо внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перераховані у цій статті, то страхова виплата здійснюється у відповідності з підпунктом, який враховує найтяжче ушкодження.</p>	<p>10 15 20</p>
75.	<p>Ушкодження ділянки ліктьового суглоба, що призвело до: а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу); б) “бовтаючийся” ліктьовий суглоб внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його. Примітки: 1. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з ушкодженнями ділянки ліктьового суглоба, у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченні 6-ти місяців після травми й підтверджено довідкою цього закладу. 2. У тому випадку, коли у зв'язку з травмою ділянки ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.</p>	<p>20 30</p>
Травми передпліччя		
76.	<p>Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина): а) перелом однієї кістки; б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки.</p>	<p>5 10</p>
77.	<p>Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя: а) однієї кістки; б) двох кісток. Примітка: страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9-ти місяців після травми й підтверджено довідкою цього закладу.</p>	<p>15 30</p>
78.	<p>Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до: а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні; б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі; в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя. Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. Якщо страхова виплата здійснюється згідно із цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.</p>	<p>65 70 100</p>
Травми променевоzap'ястного суглоба		
79.	<p>Ушкодження ділянки променевоzap'ястного суглоба: а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кістковогофрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки; б) перелом двох кісток передпліччя; в) перілунарний вивих кисті.</p>	<p>5 10 15</p>
80.	<p>Ушкодження ділянки променевоzap'ястного суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі. Примітки: 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до виплати у зв'язку з ушкодженням ділянки променевоzap'ястного суглоба у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6-ть місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променевоzap'ястного суглоба</p>	<p>15</p>

	проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми.	
Травми кисті		
81.	<p>Перелом або вивих кісток зап'ястя, п'ястних кісток однієї кисті:</p> <p>а) однієї кістки (крім човноподібної); б) двох і більше кісток (крім човноподібної); в) човноподібної кістки; г) вивих, перелоמו-вивих кисті.</p> <p>Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. У разі перелому (вивиху) внаслідок травми кісток зап'ястя (п'ястних кісток) та човноподібної кістки страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.</p>	<p>5 10 10 15</p>
82.	<p>Ушкодження кисті, що призвело до:</p> <p>а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї чи декількох кісток (крім відриву кісткових фрагментів); б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ястних кісток зап'ястя або променевоzap'ястного суглоба; в) ампутації єдиної кисті.</p> <p>Примітка: страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кісток зап'ястя або п'ястних кісток здійснюється додатково згідно з підпунктом "а" цієї статті у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через три місяці від дня травми й підтвержене довідкою цього закладу.</p>	<p>10 65 100</p>
Травми пальців кисті		
83.	<p>Ушкодження першого пальця, що призвело до:</p> <p>а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожилля) розгинателя пальця; б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожилля) згинателя пальця, сухожильного, суглобового, кісткового панариція.</p> <p>Примітки: 1. Гнійне запалення навколонигтьового валика (парохінія) не дає підстав для страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилля, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p>	<p>3 5</p>
84.	<p>Ушкодження першого пальця, що призвели до:</p> <p>а) відсутності рухів в одному суглобі; б) відсутності рухів у двох суглобах.</p> <p>Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції першого пальця здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з його травмою, в тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.</p>	<p>10 15</p>
85.	<p>Ушкодження першого пальця, що призвело до:</p> <p>а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги; б) ампутації на рівні нігтьової фаланги; в) ампутації на рівні міжфалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги); г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрата пальця); д) ампутації пальця з п'ястною кісткою або її частиною.</p> <p>Примітка: якщо страхова виплата проведена згідно із цією статтею, то додаткова страхова виплата за оперативні втручання, післяопераційні роботи не здійснюється.</p>	<p>5 10 15 20 25</p>

86.	<p>Ушкодження одного пальця (крім першого), що призвело до:</p> <p>а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця;</p> <p>б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль).</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Гнійне запалення навколонигтьового валика (парохінія) не дає підстав для здійснення страхової виплати.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p>	3 5
87.	<p>Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до:</p> <p>а) відсутності рухів в одному суглобі;</p> <p>б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця.</p> <p>Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця здійснюється додатково до виплати, що проведена у зв'язку з його травмою у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми та підтверджена довідкою цього закладу.</p>	5 10
88.	<p>Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до:</p> <p>а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги;</p> <p>б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги;</p> <p>в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг;</p> <p>г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця;</p> <p>д) втрати пальця з п'ястною кісткою або її частиною.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Якщо страхова виплата здійснена згідно з цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.</p> <p>2. При пошкодженні декількох пальців в період чинності одного договору страхування, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте, розмір такої виплати не повинен перевищувати 65% страхової суми для однієї кисті та 100% страхової суми для обох.</p>	3 5 10 15 20
Травми тазу		
89.	<p>Ушкодження таза:</p> <p>а) перелом однієї кістки;</p> <p>б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки;</p> <p>в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.</p> <p>2. Розрив лобкового, крижово-клубового зчленування (зчленувань) під час пологів дає підставу для здійснення страхової виплати на загальних умовах за підпунктами "б" або "в" цієї статті.</p>	5 10 15
90.	<p>Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах:</p> <p>а) в одному суглобі;</p> <p>б) у двох суглобах.</p> <p>Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) здійснюється за цією статтею додатково до страхової виплати у зв'язку з травмами таза у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.</p>	20 40
Травми нижніх кінцівок		
91.	Ушкодження тазостегнового суглоба:	

	<p>а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів); б) ізольований відрив рожну (рожнів); в) вивих стегна; г) перелом голівки, шийки, проксимального метафіза стегна.</p> <p>Примітки: 1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми матимуть місце різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова виплата здійснюється відповідно згідно з одним із підпунктів, що передбачає найважчі ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.</p>	<p>5 10 15 25</p>
92.	<p>Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвели до: а) відсутності рухів (анкілозу); б) незрощеного перелому шийки стегна; в) ендопротезування; г) "бовтаючогося" суглоба внаслідок резекції голівки стегна.</p> <p>Примітки: 1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, переліченими у цій статті здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмами суглоба. 2. Страхова виплата згідно з підпунктом "б" цієї статті здійснюється у тому випадку, якщо це ускладнення встановлено у лікувальному закладі, але не раніше ніж через 9-ть місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.</p>	<p>20 30 40 45</p>
93.	<p>Перелом стегна: а) на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина); б) подвійний перелом стегна.</p>	<p>25 30</p>
94.	<p>Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому. Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення встановлюється у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через 9-ть місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.</p>	<p>30</p>
95.	<p>Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь – якому рівні стегна: а) однієї кінцівки; б) єдиної кінцівки.</p> <p>Примітка: якщо страхова виплата була здійснена згідно із цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.</p>	<p>70 100</p>
96.	<p>Ушкодження ділянки колінного суглоба: а) гемартроз, вивих надколінника; б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки малогомілкової кістки, ушкодження меніска; в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки; г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з головкою малогомілкової кістки; д) перелом відростків стегна, вивих гомілки; е) перелом дистального метафіза стегна; ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток.</p> <p>Примітки: 1. При поєднанні різних пошкоджень колінного суглоба, страхова виплата</p>	<p>3 5 10 15 20 25 30</p>

	здійснюється одноразово відповідно до одного з підпунктів цієї статті, що передбачає найтяжче ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	
97.	Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до: а) відсутності рухів у суглобі; б) “бовтаючогося” колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають; в) ендопротезування. Примітка: страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою колінного суглоба.	20 30 40
98.	Перелом кісток гомілки (крім ділянки суглобів): а) малогомілкової кістки, відриви кісткових фрагментів; б) великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки; в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки. Примітки: 1. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється у разі: -перелому малогомілкової кістки у верхній і середній третині; -перелому діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; -перелому великогомілкової кістки в ділянці діафіза (верхня, середня, нижня третина) та переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині. 2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, страхова виплата здійснюється згідно із цією статтею, ст.96 цього Додатку або статтями 101 та 98 цього Додатку шляхом підсумовування.	5 10 15
99.	Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба (крім кісткових фрагментів): а) малогомілкової кістки; б) великогомілкової кістки; в) обох кісток. Примітки: 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до виплати у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через 9 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки здійснювались оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	5 15 20
100.	Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до: а) ампутації гомілки на будь – якому рівні; б) ексартикуляції в колінному суглобі; в) ампутації єдиної кінцівки на будь – якому рівні гомілки. Примітка: якщо страхова виплата була здійснена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.	60 70 100
Травми гомілковоступневого суглоба		
101.	Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба: а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу; б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки; в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки. Примітки: 1. При переломах кісток гомілковоступневого суглоба, що супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковоступневого суглоба	5 10 15

	здійснювались оперативні втручання (крім первинної хірургічної допомоги та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	
102.	Ушкодження ділянки гомілкоступневого суглоба, що призвело до: а) відсутності рухів у гомілкоступневому суглобі; б) “бовтаючогося” гомілкоступневого суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають); в) екзартикуляції в гомілкоступневому суглобі. Примітка: якщо в результаті травми гомілкоступневого суглобу сталися ускладнення, що перераховані в цій статті, то страхова виплата здійснюється згідно з одним з підпунктів цієї статті, що враховує найбільш тяжкий наслідок.	20 40 50
103.	Ушкодження ахіллової сухожилля: а) при консервативному лікуванні; б) при оперативному лікуванні.	5 15
Травми стопи		
104.	Ушкодження стопи: а) перелом, вивих однієї кістки (крім п'яткової і таранної); б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки; в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яткової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплюсне – плюсневому суглобі (Лісфранка). Примітки: 1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. При переломах або вивихах кісток стопи, що настали внаслідок різних травм, страхова виплата здійснюється з урахуванням факту кожної травми.	5 10 15
105.	Ушкодження стопи, що призвело до: а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї – двох кісток (крім п'яткової і таранної кісток); б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яткової кісток; в) артрорез підтаранного суглоба, поперекового суглоба передплюсни (Шопара) або передплюсне – плюсневого (Лісфранка); г) ампутації на рівні: -плюсне – фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи); -плюсневих кісток або передплюсни; -таранної, п'яткової кісток (втрати стопи). Примітка: страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими підпунктами а, б, в цієї статті здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою стопи у тому випадку, якщо ці ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6-ть місяців від дня травми і підтверджені довідкою цієї установи, а у випадках, передбачених підпунктами г, д, е цієї статті-незалежно від строку, що минув після травми.	5 15 20 30 40 50
Травми пальців стопи		
106.	Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль): а) одного пальця, крім першого; б) двох – трьох пальців або першого; в) чотирьох пальців (II - V). Примітка: якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилля пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.	3 5 10
107.	Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації: а) першого пальця: -на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба; -на рівні основної фаланги або плюсне – фалангового суглоба; б) другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:	5 10

	<p>-одного – двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг; -одного – двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне – фалангових суглобів; -трьох – чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг; -трьох – чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне – фалангових суглобів.</p> <p>Примітки: 1. У тому випадку, коли страхова виплата здійснюється відповідно до цієї статті, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється. 2. Якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця з плюсневою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p>	<p>5 10 15 20</p>
108.	<p>Ушкодження, що призвело до: а) утворення лігатурних свищів; б) лімфостазу, тромбофлебиту, порушення трофіки; в) остеомієліту, в тому числі гематогенного остеомієліту.</p> <p>Примітки: 1. Дана стаття застосовується у тому випадку, коли ці ускладнення встановлені не раніше як через 6-ть місяців від дня травми (крім ушкодження великих периферичних судин і нервів). 2. Нагноювальні запалення пальців не дають підстав для здійснення страхової виплати.</p>	<p>3 5 10</p>
Інші нещасні випадки		
109.	<p>Травматичний шок, геморагічний, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою. Примітка: страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до виплат у зв'язку з травмою.</p>	<p>5</p>
110.	<p>Випадкове гостре отруєння, асфікція (ядуха), кліщовий енцефаліт (енцефаломієліт), ураження електрострумом (атмосферною електрикою), укуси змій, отруйних комах, сказ, правець, ботулізм (при відсутності даних про ураження внаслідок вказаних подій конкретних органів): а) при стаціонарному лікуванні від 2-х до 6-ти днів; б) від 7-ми до 13-ти днів; в) 14-ть днів і більше.</p> <p>Примітка: якщо внаслідок випадків, вказаних у цій статті виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, страхова виплата здійснюється додатково згідно з відповідними статтями цього Додатку.</p>	<p>3 5 10</p>
111.	<p>Будь – яка травма, що сталася із Застрахованою особою в період дії договору страхування і не передбачена у цьому Додатку, але вимагала стаціонарного та/або амбулаторного безперервного лікування в цілому не менше, ніж 10 днів.</p>	<p>3</p>

**Таблиця страхових виплат при
зниженні гостроти зору внаслідок нещасного випадку**

Гострота зору		Розмір страхової виплати, % від страхової суми на застраховану особу	
до нещасного випадку	після нещасного випадку		
1,0	0,9	3	
	0,8	5	
	0,7	5	
	0,6	10	
	0,5	10	
	0,4	10	
	0,3	15	
	0,2	20	
	0,1	30	
	нижче 0,1	40	
0,9	0,8	3	
	0,7	5	
	0,6	5	
	0,5	10	
	0,4	10	
	0,3	15	
	0,2	20	
	0,1	30	
	нижче 0,1	40	
	0,0	50	
0,8	0,7	3	
	0,6	5	
	0,5	10	
	0,4	10	
	0,3	15	
	0,2	20	
	0,1	30	
	нижче 0,1	40	
	0,0	50	
	0,7	0,6	3
0,5		5	
0,4		10	
0,3		10	
0,2		15	
0,1		20	
нижче 0,1		30	
0,0		40	
0,6		0,5	5
		0,4	5
	0,3	10	
	0,2	10	
	0,1	15	
	нижче 0,1	20	
	0,0	25	
0,5	0,4	5	
	0,3	5	
	0,2	10	
	0,1	10	
	нижче 0,1	15	
	0,0	20	

0,4	0,3	5
	0,2	5
	0,1	10
	нижче 0,1	15
	0,0	20
0,3	0,2	5
	0,1	5
	нижче 0,1	10
	0,0	20
0,2	0,1	5
	нижче 0,1	10
	0,0	20
0,1	нижче 0,1	10
	0,0	20
нижче 0,1	0,0	20

Примітки:

1. До повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижче за 0,01 і до світловідчуття (рахування пальців біля обличчя).
2. При видаленні в результаті травми очного яблука, що володіло до нещасного випадку зором, а також при його зморщуванні виплачується 10% страхової суми.

15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

- 15.1. Навмисні або злочинні дії Страхувальника, Застрахованої особи або її спадкоємців, спрямовані на настання страхового випадку. Кваліфікація дій Страхувальника, його довірених осіб або потерпілої третьої особи, встановлюється відповідно до чинного законодавства.
- 15.2. Вчинення Страхувальником/Застрахованою особою умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку.
- 15.3. Подання Страхувальником /Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку.
- 15.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку згідно вимог розділу 10 Публічної частини Договору без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором.
- 15.5. Створення Страховикові перешкод у визначенні обставин події, що може бути визнана страховим випадком.
- 15.6. Ненадання Страхувальником/Застрахованою особою або її спадкоємцями документів, передбачених розділом 12 Публічної частини протягом одного календарного року після закінчення дії Договору.
- 15.7. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими розділом 11 Публічної частини.
- 15.8. Відмову Страховика у страховій виплаті може бути оскаржено у судовому порядку.

16. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

- 16.1. Страхувальник має право:
 - 16.1.1. У разі настання страхового випадку на отримання страхової виплати відповідно до умов Договору.
 - 16.1.2. У разі укладання Договору в паперовій формі - при втраті Договору в період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою і отримати дублікат. З моменту видачі дублікату втрачений екземпляр (оригінал) вважається недійсним.
 - 16.1.3. Достроково припинити дію Договору та отримати належну частку сплаченої страхової премії, відповідно до розділу 17 Публічної частини.
 - 16.1.4. На етапі укладання і протягом дії Договору отримувати від Страховика необхідні консультації, інформацію і пояснення щодо умов страхування, в тому числі в письмовій формі на підставі письмового запиту.
- 16.2. Страхувальник має право за згодою Страховика ініціювати внесення змін в Договір з відповідними перерахунками страхової премії.
- 16.3. Страхувальник зобов'язаний:

16.3.1. При укладанні цього Договору поінформувати Страховика (страхового посередника) про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, у тому числі про наявність на законних підставах або на підставі інших праводіносин страхового інтересу щодо об'єкту страхування.

16.3.2. Протягом строку дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором протягом 2х днів з моменту зміни таких обставин.

16.3.3. Своєчасно та в повному обсязі вносити страхову премію згідно з умовами, зазначеними в Договорі.

16.3.4. Письмово повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо визначеного в Договорі об'єкта страхування.

16.3.5. У разі настання події, яка може бути визнана страховим випадком, діяти згідно з розділом 10 Публічної частини.

16.3.6. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку.

16.3.7. Повідомити Застрахованих осіб про умови та вимоги Договору.

16.3.8. Всю інформацію надавати Страховику у письмовому вигляді.

16.3.9. Виконувати умови та вимоги цього Договору, в т.ч. своєчасно та в повному обсязі сплатити страхову премію.

16.3.10. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що складає комерційну таємницю Страховика, третім особам.

16.4. Страховик має право:

16.4.1. Перевіряти інформацію та документи надані Страхувальник, а також виконання Страхувальником умов і вимог Договору.

16.4.2. Ініціювати внесення змін до Договору за згодою Страхувальника, а також вимагати від Страхувальника сплати додаткової страхової премії при збільшенні ризику після укладення Договору. Невиконання цієї умови дає право Страховикові при настанні страхових випадків частково або повністю відмовити у страховій виплаті.

16.4.3. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

16.4.4. На отримання інформації та відомостей, пов'язаних із страховим випадком. Строк складання страхового акту та строки здійснення страхової виплати подовжуються на період очікування вказаної інформації. При цьому Страховик надає на вимогу Страхувальника та/або Застрахованій особі або її спадкоємцям письмове повідомлення про причини подовження цих строків.

16.4.4.1. Особливості отримання такої інформації:

16.4.4.1.1. У разі необхідності Страховик або уповноважені ним особи направляють 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.

16.4.4.1.2. Органи державної влади, органи місцевого самоврядування, заклади охорони здоров'я, юридичні особи, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, зобов'язані в порядку, встановленому законом, надсилати Страховику, уповноваженим ним особам відповіді на запити про надання відомостей та копій документів, пов'язаних із подією, що має ознаки страхового випадку, у тому числі дані, що містять інформацію з обмеженим доступом. При цьому Страховик, а також його керівники та/або посадові та уповноважені особи несуть передбачену законом адміністративну, кримінальну та цивільно-правову відповідальність за розголошення інформації з обмеженим доступом.

16.4.4.1.3. Інформація та відомості надаються на запит Страховика, уповноважених ним осіб безоплатно протягом 30 календарних днів з дня надходження відповідного запиту.

16.4.10. При наявності сумнівів в наявності підстав для страхової виплати відстрочити її до отримання підтвердження цих підстав.

16.4.11. Відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених розділами 11 та 15 Публічної частини.

16.4.12. Достроково припинити дію Договору з поверненням Страхувальнику страхової премії у повному обсязі або їх відповідної частини на підставі розділу 17 Публічної частини.

16.5. Страховик зобов'язаний:

16.5.1. Впродовж 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо отримання від Страхувальника та оформлення всіх необхідних документів для здійснення страхової виплати.

16.5.2. У разі відмови, часткової відмови або відстрочки у страховій виплаті – протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення письмово повідомити про це Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови, часткової відмови або відстрочки.

16.5.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату в обсязі та в строки, передбачені цим Договором.

16.5.4. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування за винятком випадків, передбачених законодавством України.

16.6. Застрахована особа має право:

16.6.1. У разі настання страхового випадку на отримання страхової виплати в межах страхової суми з урахуванням конкретних умов цього Договору.

16.6.2. Вимагати у Страхувальника та/або Страховика надання документів, що підтверджують, що вона є Застрахованою особою за цим Договором.

16.7. Відповідальність Сторін:

16.7.1. Страховик несе відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період, за який нараховується пеня.

16.8. Сторони залишають за собою право припинити взаємні обов'язки по дії Договору у випадку введення особливого положення та інших надзвичайних заходів, об'явлених в установленому порядку, а також у випадку виникнення непереборних сил, дії яких неможливо запобігти або уникнути на період виникнення цих обставин.

17. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ПОДОВЖЕННЯ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

17.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

17.1.1. Закінчення строку дії Договору – з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем, що визначений як останній день дії Договору.

17.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань за Договором у повному обсязі.

17.1.3. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України.

17.1.4. Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним.

17.1.6. При його достроковому припиненні за вимогою хоча б однієї з сторін - з дня, наступного за днем, що вказаний в письмовому повідомленні про факт припинення.

17.1.5. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

17.2. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Підписанням Індивідуальної частини Страхувальник надає свою згоду на дострокове припинення дії Договору за ініціативою Страховика незалежно від факту виконання та/або невиконання умов Договору Страхувальником.

17.3. Про намір достроково припинити дію цього Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше ніж за 30 (тридцять) днів до дати припинення дії Договору.

17.4. У разі дострокового припинення дії цього Договору 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, розмір яких визначений в Індивідуальній частині, та фактичного розміру страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

17.5. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, розмір яких визначений в Індивідуальній частині, та фактичного розміру страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

17.6. Про намір припинити дію Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі шляхом надання Заяви на припинення дії Договору.

17.7. Розмір страхової премії, що повертається відповідно до п. 17.4. або п. 17.5. Публічної частини, оформлюється шляхом складання Розрахунку протягом 10 робочих днів з моменту отримання Заяви на припинення дії Договору від Страхувальника та виплачується Страхувальнику протягом 10 робочих днів з моменту складання Розрахунку.

17.7.1. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхова премія сплачувалась в безготівковій формі.

17.8. Порядок відмови від Договору:

17.8.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім:

17.8.1.1. Договорів, строк дії яких становить менше 30 календарних днів.

17.8.1.2. Випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором.

17.8.2. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі.

17.8.3. Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю протягом 30 календарних днів з моменту отримання повідомлення, зазначеного в п.17.8.2. цього розділу, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

17.8.4. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхова премія сплачувалась в безготівковій формі.

17.9. Недійсність Договору:

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

17.9.2. Крім того, Договір визнається недійсним і не підлягає виконанню у разі:

17.9.2.1. якщо його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;

17.9.2.2. якщо відсутній об'єкт страхування;

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

17.9.2.4. у Страхувальника відсутній страховий інтерес;

17.9.3. Договір визнається недійсним у судовому порядку.

17.9.4. У разі недійсності Договору кожна із Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні все отримане за цим Договором, якщо інші наслідки недійсності Договору не передбачені законодавством України.

17.10. Зміни до Договору:

17.10.1. Зміни, які вносяться в Договір після його укладення, оформляються окремими додатковими угодами. Договір разом з будь-якими додатковими угодами до нього буде читатися як один документ. Спосіб укладання додаткової угоди погоджується Сторонами безпосередньо під час її укладання.

17.11. Договір може бути подовжений за згодою Сторін, шляхом укладання нового договору страхування.

18. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ / КЛІЄНТІВ СТРАХОВИКОМ

18.1. Страхувальник, інші треті особи можуть подавати звернення (скаргу) Страховику за адресою: 01133, Україна, м. Київ, бул. Лесі Українки, 26, а також в електронному вигляді на електронну скриньку skarga@alfagarant.com з дотриманням вимог, передбачених чинним законодавством України.

18.2. За захистом своїх прав та охоронюваних законом інтересів Страхувальник, інші треті особи можуть звертатися до Національного банку України, який є державним регулятором ринків фінансових послуг, за адресою: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, буд. 9, телефон 0 800 505 240, адреса електронної пошти: nbu@bank.gov.ua .

Інформація про порядок подання скарг до Національного банку України та порядок їх розгляду розміщена за гіперпосиланням <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>.

19. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

19.1. Взаємовідносини Сторін регламентуються Договором, ЗУСП та законом. У випадках, не передбачених або не врегульованих Договором, Сторони керуються ЗУСП.

19.2. Всі спори і розбіжності, пов'язані з Договором, які можуть виникнути, будуть вирішуватися шляхом переговорів між Сторонами. У випадку неможливості досягнення згоди шляхом переговорів, спори будуть розглядатися згідно з чинним законодавством України.

19.3. Спори між Страховиком і Страхувальником, потерпілою третьою особою або її спадкоємцями з приводу обставин, характеру, розміру збитків і страхових виплат можуть вирішуватись із залученням відповідних експертів і оплатою їх послуг стороною, яка запрошує експерта.

19.4. За неможливості досягнення згоди шляхом переговорів, спори будуть розглядатися у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

20. ТЕХНОЛОГІЯ (ПОРЯДОК) УКЛАДАННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК СТВОРЕННЯ ТА НАКЛАДАННЯ ЕЛЕКТРОННИХ ПІДПИСІВ СТОРОНАМИ ДОГОВОРУ. ДОГОВІР ПРО ВИКОРИСТАННЯ УДОСКОНАЛЕНОГО ЕЛЕКТРОННОГО ПІДПISУ УПОВНОВАЖЕНИМ ПРЕДСТАВНИКОМ СТРАХОВИКА

20.1. Пропозиція укласти цей Договір здійснюється шляхом розміщення пропозиції (оферти) на сайті Страховика <https://alfagarant.com> та доступна за посиланням: <https://alfagarant.com/02>

20.2. Страхувальник для прийняття усвідомленого рішення щодо отримання фінансової послуги самостійно ознайомлюється на сайті Страховика з розміщеною пропозицією (офертою), з інформацією про Договір, з інформацією про Страховика та іншою необхідною інформацією.

20.3. Реєстрація в Інформаційній системі Страховика (надалі – ІС) здійснюється під час оформлення Індивідуальної частини, в яку вносяться дані Страхувальника в обсязі, достатньому для належної ідентифікації Страхувальника та задоволення потреб Страхувальника у страхуванні.

20.4. Ідентифікації та верифікації Страхувальника проводяться відповідно до Закону України “Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення” та Положення про здійснення установами фінансового моніторингу, затвердженого Постановою Правління Національного банку України 28.07.2020 №107, в порядку та в спосіб, визначені у внутрішніх документах Страховика, витяги з яких розміщені на сайті Страховика та доступні за посиланням на сайті Страховика <https://alfagarant.com>.

20.5. Страхувальник при оформленні Індивідуальної частини повинен зазначити повну, актуальну та достовірну інформацію необхідну для укладання та виконання Договору, створення електронного підпису, ідентифікації в інформаційній системі Страховика. Така інформація має бути чинна на момент її подання.

20.6. Після внесення всієї інформації до Індивідуальної частини та обрання умов страхування, Страхувальник отримає повідомлення на номер телефону/повідомлення на електронну адресу, що вказано при реєстрації в ІС Страховика, яке містить унікальне посилання на Особистий кабінет.

20.7. Для входу в Особистий кабінет Страхувальник використовує отриманий логін, яким є унікальне посилання на Особистий кабінет, та пароль, за збереження якого в таємниці від третіх осіб Страхувальник несе особисту відповідальність.

20.8. Після опрацювання ІС Страховика інформації Страхувальника, зазначеної при формуванні Індивідуальної частини, в Особистому кабінеті розміщується Індивідуальна частина, сформована за обраними параметрами та згенерована для підпису.

20.9. Страхувальнику надається можливість вивчити умови цього Договору, включаючи усі його суттєві умови. Пропозиція укласти Договір на умовах, визначених в Індивідуальній частині є чинною до закінчення доби, в якій її було сформовано.

20.10. У випадку згоди з умовами Індивідуальної та Публічної частини Страхувальник підписує Індивідуальну частину відповідно до Закону України «Про електронну комерцію» електронним підписом одноразовим ідентифікатором. Узгодженим способом передання одноразового ідентифікатора є його розміщення в Особистому кабінеті. У випадку незгоди з умовами Договору Страхувальник не підписує Індивідуальну частину одноразовим ідентифікатором.

20.11. У випадку виявлення помилок в інформації та/або умовах страхування до підписання Договору, така Індивідуальна частина формується Страховиком в новій редакції та висилається новий одноразовий ідентифікатор.

20.12. Страховик підписує Договір удосконаленим електронним підписом уповноваженого представника Страховика з кваліфікованою електронною позначкою часу.

20.13. Договір вважається укладеним з моменту накладання удосконаленого електронного підпису уповноваженого представника Страховика на Індивідуальну частину, яка підписана Страхувальником одноразовим ідентифікатором.

20.14. Примірник Договору, а також додатки до нього (за наявності), надсилаються Страхувальнику одразу після його підписання, але до початку надання йому фінансової послуги.

20.15. Узгодженим Сторонами способом надсилання (повторного надсилання) Страхувальника примірника укладеного Договору та додатків до нього є розміщення в Особистому кабінеті такого примірника Договору, що містить удосконалений електронний підпис уповноваженого представника Страховика із кваліфікованою електронною позначкою часу, якщо інший спосіб не зазначений Страхувальником в Індивідуальній частині.

20.16. У випадку необхідності виготовлення та отримання засвідчених копій Договору на папері з цього електронного Договору, Страхувальник може звернутися до Страховика шляхом направлення листа поштою за адресою місцезнаходження Страховика або на електронну пошту: info@alfagarant.com . Засвідчена копія Договору надсилається за адресою Страхувальника, яка зазначена в Індивідуальній частині, та/або видається особисто.

20.17. Обмін іншими повідомленнями здійснюється на розсуд Страховика в електронній та/або в паперовій формах, за адресами, зазначеними в Індивідуальній частині.

20.18. Внесення змін до цього Договору здійснюється шляхом укладання додаткової угоди, які можуть оформлюватись в паперовій формі або в електронній формі. Спосіб укладання додаткової угоди погоджується Сторонами безпосередньо під час її укладання.

20.19. Спосіб зберігання та пред'явлення електронних документів, повідомлень, іншої інформації в електронній формі та умови доступу до них, визначаються внутрішніми політиками Страховика, витяги з яких за вимогою Страхувальника можуть бути розміщені в Особистому кабінеті.

20.20. Страховиком визнаються дійсними Договір та документи, що стосуються укладання та виконання цього Договору, які підписані шляхом накладання удосконаленого електронного підпису уповноваженого представника Страховика із кваліфікованою електронною позначкою часу, в межах повноважень, наданих довіреністю та/або договором доручення. Для укладання Договору можуть бути використанні лише удосконалені підписи представників Страховика, інформація про які розміщена на сайті Страховика <https://alfagarant.com>. Підтвердження дійсності таких документів не потребує застосування будь-яких інших процедур, окрім перевірки дійсності удосконаленого електронного підпису в спосіб, визначений законодавством України.

20.21. Удосконалений електронний підпис уповноваженого представника Страховика є таким, що пройшов перевірку, якщо він відповідає вимогам, визначеним законодавством України.

20.22. Розподіл ризиків збитків, що можуть бути заподіяні підписувачам цього Договору і третім особам, у разі використання удосконаленого електронного підпису, здійснюється за загальними принципами цивільного законодавства України. Сторона, діями якої завдано збитків іншій стороні і третім особам, зобов'язана відшкодувати такі збитки.

21. ІНШІ УМОВИ ЗА ЗГОДОЮ СТОРІН

21.1. Підставою обробки Страховиком персональних даних є підстави, визначені пунктами 3 та 5 частини першої статті 11 Закону України «Про захист персональних даних», а саме: укладення та виконання правочину, стороною якого є суб'єкт персональних даних або який укладено на користь суб'єкта персональних даних; необхідність виконання обов'язку надавача фінансових послуг, який передбачений законом. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору Страхувальник також: надає згоду на обробку своїх персональних даних та підтверджує, що повідомлений Страховиком про свої права згідно зазначеного вище Закону, а також підтверджує, що повідомлений(на) про включення його персональних даних до бази персональних даних «Контрагенти» Страховика.

21.2. Підписанням Договору Страхувальник:

21.2.1. Надає згоду на запис та використання телефонних розмов, а також листування, а Страховик гарантує використання інформації (в тому числі запису телефонних розмов), отриманої від Страхувальника, відповідно до чинного законодавства України.

21.2.2. Підтверджує, що він не є національним, іноземним публічним діячем та діячем, що виконує політичні функції в міжнародних організаціях, їх близьких осіб або пов'язаних з ними осіб.

21.2.3. Підтверджує, що до підписання Договору повідомлений про право звернення з запитом на індивідуальну консультацію Страховика.

21.2.4. Підтверджує, що ТДВ СК "Альфа-Гарант" до укладення цього Договору надала йому інформацію в обсязі, передбаченому Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та наданої інформації достатньо для прийняття усвідомленого рішення про укладання договору страхування шляхом відкритого доступу до сайту Страховика за посиланням alfagarant.com.

21.3. Застереження про необхідність збереження інформації, що становить таємницю страхування:

Склад та обсяг інформації, що становить таємницю страхування, визначені Законом України «Про страхування», Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», а також нормативними актами Національного банку України.

Підписанням Договору Страхувальник надає згоду (дозвіл) на розкриття Страховиком фізичним, юридичним особам та державним органам інформації, що становить таємницю страхування, в тому числі (але не виключно) пов'язаної з встановленням причин та обставин настання події, яка має ознаки страхового випадку, та визначення розміру завданих збитків.

21.4. Застереження:

Договір страхування є документом, що містить інформацію, яка становить таємницю страхування та таємницю фінансової послуги.

До таємниці страхування належить сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома страховику (перестраховику) або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням договору страхування (перестраховування) та розголошення якої може заподіяти

матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги.

До таємниці фінансової послуги, зокрема, належить інформація про:

- 1) рахунки клієнта;
- 2) операції, проведені на користь чи за дорученням клієнта, вчинені ним правочини;
- 3) фінансовий або майновий стан клієнта;
- 4) організацію та здійснення охорони надавачів фінансових послуг та/або посередників та осіб, які перебувають у приміщеннях надавачів фінансових послуг та/або посередників, а також будь-яка інформація про коди (шифрування тощо), що використовуються надавачем фінансових послуг та/або посередником для захисту інформації;
- 5) організаційно-правову структуру клієнта - юридичної особи, її керівників, напрями діяльності;
- 6) діяльність клієнтів чи інша інформація, що становить комерційну таємницю, про будь-який проект, винахід, зразки продукції тощо, інша комерційна інформація;
- 7) надавачів фінансових послуг та/або посередників та їхніх клієнтів, що отримується/збирається Регулятором під час здійснення своїх повноважень, у тому числі під час здійснення нагляду, включаючи валютний нагляд, оверсайту, а також перевірок з питань дотримання вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, законодавства з питань застосування персональних спеціальних економічних та інших обмежувальних заходів (санкцій), законодавства про захист прав споживачів;
- 8) надавачів фінансових послуг та/або посередників та їхніх клієнтів, що отримується Національним банком України відповідно до міжнародного договору або за принципом взаємності від органу нагляду за фінансовими установами іноземної держави Інформація, яка містить таємницю страхування та таємницю фінансової послуги підлягає збереженню та необхідно забезпечувати її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб, в тому числі працівниками Страховика, страхового посередника та інших осіб, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування.

21.5. Страхувальник при оформленні Індивідуальної частини повинен зазначати повну, актуальну та достовірну інформацію необхідну для укладання та виконання Договору. Така інформація має бути чинна на момент її подання.

21.6. У випадку необхідності виготовлення та отримання засвідчених копій Договору Страхувальник може звернутися до Страховика шляхом направлення листа поштою за адресою місцезнаходження Страховика або на електронну пошту: info@alfagarant.com. Засвідчена копія Договору надсилається за адресою Страхувальника, яка зазначена в Індивідуальній частині, та/або видається особисто.

21.7. Обмін іншими повідомленнями здійснюється на розсуд Страховика в електронній та/або в паперовій формах, за адресами, зазначеними в Індивідуальній частині.

21.8. Умовами Договору не передбачено іншого порядку відмови від Договору після його укладання, ніж на умовах припинення дії Договору, визначених розділом 17 Публічної частини.

21.9. Договір не є додатковим до інших товарів, робіт та послуг, які не є страховими.

21.10. Договором не передбачено додаткові чи супутні послуги Страховика та/або третіх осіб, пов'язані з укладанням цього Договору.