Додаток 1 до Наказу від 25.06.2024 р. № 7/М

ЗАТВЕРДЖЕНО та ВВЕДЕНО В ДІЮ

Наказом № 7/М від 25.06.2024 р.

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ «ОСОБИСТИЙ ДЖАВЕЛІН»»

Діють з 1 липня 2024 року

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ ТА ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

1.1. Ці Загальні умови страхового продукту «Страхування життя від нещасних випадків «Особистий Джавелін» (далі – Загальні умови) розроблені відповідно до вимог чинного законодавства України, Закону України «Про страхування», нормативно-правових актів Національного банку України, внутрішньої політики Страховика з андеррайтингу та внутрішньої політики Страховика з розроблення і впровадження страхових продуктів, та затверджені в установленому Страховиком порядку.

1.2. Згідно з цими Загальними умовами укладаються договори страхування за страховим продуктом «Страхування життя від нещасних випадків «Особистий Джавелін» (клас страхування 19 «Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)» (далі – Договори, Договори страхування) з дієздатними фізичними особами (далі – Страхувальниками) щодо страхування життя, здоров'я, працездатності визначених Договором фізичних осіб (далі – Застрахованих осіб) за їх згодою та за наявності у Страхувальника страхового інтересу.

1.3. Ці Загальні умови діють з дати початку їх дії, що зазначена на першій сторінці цих Загальних умов та припиняють свою дію (не укладаються нові Договори страхування) з дати, офіційно оприлюдненої на веб-сайті Страховика за посиланням: Загальні умови страхового продукту «Страхування життя від нещасних випадків «Особистий Джавелін» у випадках: внесення змін до Загальних умов, затвердження нової редакції Загальних умов або їх відміни (припинення дії) в цілому. При цьому, укладені в період дії цих Загальних умов Договори страхування діють до закінчення строку їх дії, який зазначений в таких укладених Договорах.

1.4. Усі версії цих Загальних умов (як припинені, так і діючі) розміщуються на веб-сайті Страховика за посиланням: «Страхування життя від нещасних випадків «Особистий Джавелін» та є загальнодоступними для перегляду потенційними страхувальниками та/або іншими відвідувачами сайту.

1.5. Страховий продукт, передбачений цими Загальними умовами є стандартним страховим продуктом. Страховик розробляє, затверджує та розміщує на своєму веб-сайті уніфікований (стандартизований) документ, що містить загальну інформацію про такий продукт (далі – Інформаційний документ про стандартний страховий продукт, Інформаційний документ).
Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «Страхування життя від нещасних випадків «Особистий Джавелін» розміщений на веб-сайті Страховика за посиланням: Інформаційний документ до страхового продукту «Страхування життя від нещасних випадків «Особистий Джавелін».

1.5.1. За вибором Страхувальника, Інформаційний документ може бути наданий йому у паперовій або електронній формі, зокрема засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта.

1.6. Страховик не пропонує страховий продукт «Страхування життя від нещасних випадків «Особистий Джавелін» (далі – страховий продукт «Особистий Джавелін») разом з супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складовою одного пакету або договору.

1.7. Поняття та терміни, визначені цими Загальними умовами, вживаються у Договорі страхування у наступному значенні:

1.7.1. Акцепт – індивідуальна частина електронного Договору страхування, яка засвідчує прийняття Публічної пропозиції (Оферти) укласти електронний Договір страхування на умовах, визначених у Оферті, особою, якій адресована така пропозиція (Страхувальником) та містить індивідуальні умови страхування за таким Договором.

1.7.2. Вигодонабувач – фізична особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до законодавства.

Вигодонабувач(і) призначається Страхувальником при укладенні Договору страхування для одержання страхової виплати.

Вигодонабувачами за Договором, укладеним відповідно до цих Загальних умов є :

Вигодонабувач 1 – при настанні страхового випадку за страховим ризиком згідно з п. 2.2.1. Загальних умов (**Ризик 1**) (частка належної страхової виплати 100%): Застрахована особа або один з батьків/опікун/піклувальник малолітньої/неповнолітньої Застрахованої особи (Страхувальник).

Вигодонабувач 2 – при настанні страхового випадку за страховим ризиком згідно з пп. 2.2.2. або 2.2.3. Загальних умов (**Ризик 2** або **Ризик 3)** (частка належної страхової виплати 100%): спадкоємці Застрахованої особи за законом.

1.7.3. Вік Застрахованої особи для прийняття на страхування – кількість років життя Застрахованої особи з округленням до повного числа. Округлення віку до цілого числа здійснюється в більшу сторону у випадку, якщо на дату початку дії Договору страхування пройшло 6 місяців (включно) і більше поточного року життя Застрахованої особи.

1.7.4. Договір страхування – письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі Страхувальником, на користь якої укладено Договір, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі (внески) у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

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

Застрахованими особами згідно з Договором, укладеним на підставі цих Загальних умов, можуть бути фізичні особи віком від **1 (одного) повного року** на дату початку строку дії Договору та до **70 (семидесяти) років** (включно) на дату закінчення строку дії Договору.

Застрахованою особою згідно з цими Загальними умовами може бути Страхувальник або його малолітня/неповнолітня дитина (в т.ч. усиновлена), інтереси якої він представляє відповідно до чинного законодавства.

1.7.6. Заява на страхування – документ, встановленого Страховиком зразка, що заповнюється Страхувальником перед укладенням Договору, визначає вичерпний перелік інформації, яку Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику (страховому посереднику) перед укладенням Договору страхування, та яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування, уключаючи:

1) відомості про об'єкт страхування, уключаючи інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;

2) обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків);

3) інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкту страхування, уключаючи наявність такого інтересу у Вигодонабувача (Вигодонабувачів);

4) інформацію, необхідну для ідентифікації та верифікації Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувачів;

5) частки у страховій виплаті кожного із Вигодонабувачів у разі настання страхового випадку за кожним із страхових ризиків;

6) три варіанти страхового захисту та терміну страхування, один з яких обирається Страхувальником;

7) Декларація Страхувальника/Застрахованої особи.

Письмова Заява на страхування подається Страховику у паперовій або електронній формі.
Згідно з цими Загальними умовами Договір страхування укладається в електронній формі та є Договором приєднання. Страхувальник заявляє про свій намір укласти Договір (приєднатись до Договору) шляхом надання даних та інформації, необхідних для укладення Договору, відповідей на питання, обрання умов страхового захисту та підтвердження прийняття умов Публічної пропозиції (Оферти) за допомогою Інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика, що вважається його Заявою на страхування, поданою в електронній формі.

1.7.7. Декларація Страхувальника/Застрахованої особи – завірена підписом Страхувальника/ Застрахованої особи невід'ємна частина Заяви на страхування/Договору, в якій Страхувальник/Застрахована особа засвідчує:
- правдивість та повноту відомостей, наданих в Заяві на страхування та попередження про те, що надання неповних, недостовірних та/або неправдивих відомостей при укладенні Договору та/або при настанні страхового випадку може стати підставою для відмови у страховій виплаті;
- відсутність у Застрахованої особи групи інвалідності/захворювань/станів/діагнозів, що підпадають під виключення із страхових випадків та обмеження страхування;
- відсутність іншого чинного договору страхування за страховим продуктом «Особистий Джавелін», укладеного із Страховиком щодо Застрахованої особи;
- отримання від Страховика переддоговірної інформації в обсязі, передбаченому чинним законодавством;
- ознайомлення з умовами страхування, цими Загальними умовами та згоду на укладення Договору на зазначених у Заяві на страхування умовах;
- надання згоди Страховику на обробку персональних даних та передачу їх третім особам відповідно до вимог чинного законодавства України з метою виконання умов Договору та врегулювання страхових випадків;
- надання дозволу Страховику на здійснення запитів, отримання та розкриття інформації про стан здоров'я Застрахованої особи в межах, необхідних для виконання умов Договору;
- наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкту страхування;
- згоду отримувати інформацію від Страховика щодо виконання умов Договору у спосіб, зазначений у Заяві на страхування;
- згоду на електронний документообіг у випадках, передбачених Договором;
- згоду на те, що при настанні страхового випадку страхова виплата буде здійснена вказаному у Договорі Вигодонабувачу.

1.7.8. Інформаційно-телекомунікаційна система (далі – ІТС) – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем та засобів, які в процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком (або його страховим агентом) для укладання Договорів страхування у відповідності до вимог чинного законодавства України, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції.

1.7.9. Істотна інформація – інформація, необхідна Страховику для оцінки страхового ризику, яка надається Страхувальником при укладанні Договору у Заяві на страхування. До такої інформації, зокрема, відноситься інформація про вік, стан здоров'я Застрахованої особи, перенесені захворювання, професію, хобі тощо.

1.7.10. Непрацездатність – це стан здоров'я (функцій організму) людини, обумовлений захворюванням, травмою тощо, який унеможливлює виконання роботи визначеного обсягу, професії без шкоди для здоров'я.
Розрізняють два види непрацездатності – тимчасову і стійку.

1.7.11. Одноразовий ідентифікатор – алфавітно-цифрова послідовність, яку отримує особа, яка прийняла Публічну пропозицію (Оферту) укласти електронний Договір страхування шляхом

реєстрації в ІТС суб'єкта електронної комерції, що надав таку пропозицію. Одноразовий ідентифікатор передається ІТС Страховика (або його страхового агента) потенційному Страхувальнику на зазначений ним (під час реєстрації у відповідній ІТС) засіб зв'язку, для підписання цим ідентифікатором Акцепту (акцептуванням умов Оферти).

1.7.11.1. **Електронний підпис одноразовим ідентифікатором –** дані в електронній формі у вигляді алфавітно-цифрової послідовності, що додаються до інших електронних даних (до Акцепту) особою, яка прийняла Публічну пропозицію (Оферту) укласти електронний Договір страхування (Страхувальником) та надсилаються (Акцепт, підписаний Страхувальником) іншій Стороні цього Договору (Страховику).

1.7.12. Оферта (Публічна пропозиція) – офіційна пропозиція Страховика, що адресується невизначеному колу осіб (клієнтів, споживачів), укласти зі Страховиком електронний Договір страхування на умовах, визначених в цій Оферті. Оферта є стандартною формою у розумінні ч.1 ст. 634 Цивільного кодексу України, яку може акцептувати особа шляхом приєднання до неї.

Оферта є публічною частиною електронного Договору страхування та містить загальні умови страхування за таким Договором.

1.7.13. Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача, спадкоємців) подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу, включаючи протиправні дії третіх осіб, що призвела до пошкодження тканин організму Застрахованої особи з порушенням їх цілісності та функцій, деформації та порушень опорно-рухового апарату. Нещасним випадком також вважаються: випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла; утоплення; анафілактичний шок; тепловий удар; опік; укуси тваринами, комахами, зміями; обмороження; враження електричним струмом або блискавкою; випадкове отруєння отруйними речовинами, газами, ліками, недоброякісними продуктами харчування (за винятком харчової токсикоінфекції); отруєння наркотичними, токсичними або іншими речовинами, якщо їх вплив на організм був пов'язаний з виконанням громадянського обов'язку тощо.

Хвороби та їх наслідки, а також поступовий вплив зазначених вище факторів не вважається нещасним випадком.

1.7.14. Предмет Договору – передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування Страховику на умовах, визначених Договором.

1.7.15. Страховий випадок – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі або відповідно до законодавства.

1.7.16. Страхова виплата – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору.

1.7.17. Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю фізичної особи (Застрахованої особи).

1.7.18. Страхове покриття – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору.

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

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

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

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

1.7.22. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

1.7.23. Страховий тариф – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

1.7.24. Страхувальник – дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір щодо страхування життя, здоров'я, працездатності Застрахованої особи.

Якщо Страхувальник уклав Договір на власну користь, він одночасно є Застрахованою особою.

1.7.25. Страховик – Приватне акціонерне товариство «Українська акціонерна страхова компанія АСКА-ЖИТТЯ».

1.7.26. Сторони Договору – Страховик та Страхувальник.

1.7.27. Таємниця страхування – сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням Договору страхування та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги.

1.8. Загальні умови є основою для укладання Договору страхування. Положення цих Загальних умов щодо обсягу страхового покриття чи інших умов страхування можуть уточнюватись (конкретизуватись) умовами Договору страхування, якщо це не суперечить цим Загальним умовам.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. Страхове покриття за Договором включає:

- сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування;
- об'єкт страхування;
- строк дії Договору;
- грошовий еквівалент страхового захисту (страхова сума);
- територію дії страхового захисту (місце дії Договору).

2.2. Страхові ризики, на випадок настання яких здійснюється страхування

2.2.1. Тимчасова втрата працездатності (травма) Застрахованої особи протягом строку дії Договору внаслідок нещасного випадку, який стався під час строку дії Договору (**Ризик 1**).

2.2.2. Смерть Застрахованої особи протягом строку дії Договору внаслідок нещасного випадку, який стався під час строку дії Договору (**Ризик 2**).

2.2.3. Смерть Застрахованої особи протягом строку дії Договору (**Ризик 3**).

2.3. Об'єкт страхування

2.3.1. Об'єктом страхування за Договором є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.

2.4. Строк дії Договору страхування

2.4.1. Договір страхування укладається на строк: **3 (три) місяці, 6 (шість) місяців та 12 (дванадцять) місяців.** Дати початку та закінчення строку дії Договору зазначаються у Акцепті.

2.4.2. Договір набирає чинності (страховий захист починає діяти) з 00-00 годин дати, зазначеної у Акцепті як дата початку строку дії Договору, але не раніше дати, наступної за датою надходження страхового платежу у повному обсязі на банківський рахунок Страховика, та діє до 24-00 годин дати закінчення строку дії Договору, зазначеної у Акцепті, якщо обставини, визначені у розділі 4 Загальних умов, не призвели до дострокового припинення дії Договору.

2.4.3. Страховий захист діє 24 години на добу.

2.5. Варіанти страхового захисту (страхова сума, страховий тариф, страховий платіж)

2.5.1. Договір може бути укладений за одним з 3 (трьох) Варіантів страхового захисту:

Варіант 1

Перелік страхових ризиків	Страхова сума, грн.	Страховий тариф, у % від страхової суми	Страховий платіж, грн.
1. Тимчасова втрата працездатності (травма) Застрахованої особи протягом строку дії Договору внаслідок нещасного випадку, який стався під час строку дії Договору (**Ризик 1**)	**50 000,00**	**1,082982**	**400,00 /** 3 місяці **700,00 /** 6 місяців **1000,00 /** 12місяців
2. Смерть Застрахованої особи протягом строку дії Договору внаслідок нещасного випадку, який стався під час строку дії Договору **(Ризик 2)**	**50 000,00**	**0,836633**	
3. Смерть Застрахованої особи протягом строку дії Договору (**Ризик 3**)	**1 %** страхової суми за **Ризиком 2**	**8,037386**	

Варіант 2

Перелік страхових ризиків	Страхова сума, грн.	Страховий тариф, у % від страхової суми	Страховий платіж, грн.
1. Тимчасова втрата працездатності (травма) Застрахованої особи протягом строку дії Договору внаслідок нещасного випадку, який стався під час строку дії Договору (**Ризик 1**)	**100 000,00**	**1,082986**	**800,00 /3 місяці** **1400,00 /6 місяців** **2000,00 /12місяців**
2. Смерть Застрахованої особи протягом строку дії Договору внаслідок нещасного випадку, який стався під час строку дії Договору **(Ризик 2)**	**100 000,00**	**0,836636**	
3. Смерть Застрахованої особи протягом строку дії Договору (**Ризик 3**)	**1 %** страхової суми за **Ризиком 2**	**8,037417**	

Варіант 3

Перелік страхових ризиків	Страхова сума, грн.	Страховий тариф, у % від страхової суми	Страховий платіж, грн.
1. Тимчасова втрата працездатності (травма) Застрахованої особи протягом строку дії Договору внаслідок нещасного випадку, який стався під час строку дії Договору (**Ризик 1**)	**150 000,00**	**1,082987**	**1200,00/ 3 місяці** **2100,00/ 6 місяців** **3000,00/ 12місяців**
2. Смерть Застрахованої особи протягом строку дії Договору внаслідок нещасного випадку, який стався під час строку дії Договору **(Ризик 2)**	**150 000,00**	**0,836637**	
3. Смерть Застрахованої особи протягом строку дії Договору (**Ризик 3**)	**1 %** страхової суми за **Ризиком 2**	**8,037427**	

2.5.2. Страхові суми встановлюється в національній грошовій одиниці (гривні) для кожного ризику окремо, є фіксованими в межах відповідних Варіантів страхового захисту та не можуть бути змінені протягом строку дії Договору.

2.5.3. Страхові тарифи встановлюються у відсотках від страхових сум, встановлених за окремими ризиками відповідних Варіантів страхового захисту. Страхові тарифи розраховуються Страховиком згідно з Методикою розрахунку страхових тарифів за страховим продуктом «Страхування життя від нещасних випадків «Особистий Джавелін».

2.5.4. Страховий платіж за Договором визначається як сума страхових платежів за окремими ризиками, включеними до обраного Страхувальником Варіанту страхового захисту, що розраховуються шляхом помноження страхової суми за окремим ризиком на відповідний їй страховий тариф. Страховий платіж за Договором сплачується одноразово до дати початку строку дії Договору у термін, зазначений в Акцепті.

2.5.5. Конкретні розміри страхових сум, страхових тарифів та страхового платежу за обраним Страхувальником Варіантом страхового захисту зазначаються у Акцепті.

2.5.6. Гранична частка витрат Страховика на укладення та виконання Договору страхування згідно з цими Загальними умовами складає 65 % страхового платежу.

2.6. Територія дії страхового захисту (місце дії Договору)

2.6.1. Територією дії страхового захисту (місцем дії Договору) є весь світ, в т.ч. Україна, за виключенням: територій Автономної Республіки Крим, міста Севастополь; територій України, що знаходяться у районах бойових дій та тимчасово окупованих територій згідно з переліком, затвердженим Мінреінтеграції, територій інших країн, на яких проводяться воєнні дії (заходи).

Договір страхування не діє на території російської федерації та республіки білорусь.

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

3.1. Страхувальник/Застрахована особа має право:

3.1.1. Ознайомитися з умовами страхування, цими Загальними умовами, отримати консультацію Страховика щодо умов страхування перед укладенням Договору, в обсязі, достатньому для прийняття ним свідомого рішення про укладання Договору, отримувати будь-які роз'яснення Страховика щодо умов страхування згідно з Договором під час його дії.

3.1.2. Відмовитися від Договору у порядку, передбаченому розділом 5 цих Загальних умов.

3.1.3. Призначити при укладенні Договору Вигодонабувачів для отримання страхової виплати за кожним із застрахованих ризиків із визначенням частки належної кожному з них страхової виплати.

3.1.4. Отримати страхову виплату при настанні страхового випадку за Ризиком 1 на умовах, передбачених розділом 7 цих Загальних умов.

3.1.5. Ініціювати дострокове припинення дії Договору у порядку, передбаченому розділом 4 цих Загальних умов.

3.1.6. Оскаржити у порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову у страховій виплаті та/або її розмір.

3.3. Страхувальник зобов'язаний:

3.3.1. При укладенні Договору повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та Вигодонабувача(ів), надавши відповіді на питання, зазначені у Заяві на страхування (що заповнюється шляхом надання відповідей на питання у електронній формі за допомогою ІТС Страховика).

3.3.2. Своєчасно сплатити страховий платіж в розмірі та в порядку, передбаченому Договором.

3.3.3. При укладанні Договору надати Страховику повну, правдиву та достовірну інформацію та відомості про вік, професію, стан здоров'я, перенесені захворювання Застрахованої особи, інші дані та інформацію, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, які вимагає Страховик для укладання Договору (шляхом надання відповідей на питання у електронній формі за допомогою ІТС Страховика), і надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну у наданих відомостях, що сталася після укладення Договору, не пізніше ніж протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дати виникнення таких змін.

3.3.4. При укладанні Договору, повідомити Страховику про інші діючі договори страхування життя щодо об'єкту страхування за цим Договором.

3.3.5. Інформувати Страховика про зміну своєї адреси та місця проживання не пізніше ніж протягом **5 (п'яти) робочих днів** з моменту виникнення таких змін.

3.3.6. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, виконувати дії, передбачені розділом 6 цих Загальних умов та умовами Договору.

3.3.7. Дотримуватись заходів безпеки, вживати всіх можливих та залежних від нього заходів щодо запобігання настанню страхового випадку та/або для зменшення обсягу шкоди, заподіяної внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку.

3.3.8. Повернути Страховику отриману страхову виплату (або її певну частину) протягом **10 (десяти) робочих днів**, з дати виявлення (або отримання письмового запиту Страховика), якщо протягом передбачених законодавством строків позовної давності виявиться така обставина, що за законом або відповідно до укладеного Договору страхування повністю або частково позбавляє Страхувальника/Застраховану особу, Вигодонабувача права на отримання страхової виплати.

3.4. Страховик має право:

3.4.1. Перевіряти повноту, правдивість та достовірність наданих Страхувальником/Застрахованою особою документів та інформації та виконання (дотримання) умов Договору.

3.4.2. Самостійно з'ясовувати передумови, факт, причини, обставини та наслідки події, що сталася із Застрахованою особою та має ознаки страхового випадку.

3.4.3. Направляти запити у компетентні органи (органи державної влади, правоохоронні органи, банки, заклади охорони здоров'я та інші підприємства, установи і організації незалежно від форми їх власності, фізичним особам, що можуть володіти інформацією про передумови, факт, причини, обставини та наслідки подій, що можуть бути визнані страховими випадками, та/або інших подій, що можуть бути пов'язані з ними, або інформацією, необхідною для перевірки даних, наданих для укладення Договору) про підтвердження та/або надання відповідних документів та інформації.

3.4.4. Письмово запитувати у Страхувальника/Застрахованої особи, Вигодонабувача надання відомостей, документів та інформації, необхідних для встановлення факту настання страхового випадку, передумов, причин та обставин його настання, визначення обсягу заподіяної шкоди.

3.4.5. Відстрочити на термін не більше ніж **6 (шість) місяців** прийняття рішення про визнання події, що сталася із Застрахованою особою, страховим випадком або рішення про відмову у страховій виплаті, при необхідності додаткової перевірки передумов, факту, причин, обставин та наслідків Події, наданої Страхувальником інформації, з дати отримання всіх документів, необхідних для здійснення страхової виплати, що зазначені у розділі 7 цих Загальних умов та тих документів (даних, відомостей, інформації), щодо яких Страховик здійснив письмовий запит.

3.4.5.1. Якщо відповідними органами внутрішніх справ відкрито кримінальне провадження та ведеться розслідування обставин, що спричинили настання події, то рішення про визнання події, що сталася, страховим випадком, або про відмову у страховій виплаті не здійснюється до закінчення розслідування або винесення вироку суду, що набув законної сили.

3.4.6. Відмовити у страховій виплаті, за наявності підстав, зазначених у розділі 8 цих Загальних умов.

3.4.7. Достроково припинити дію Договору у порядку, передбаченому розділом 4 цих Загальних умов.

3.4.8. Вимагати повернення здійснених страхових виплат у разі, якщо після їх здійснення з'ясується, що Страхувальник/Застрахована особа надав неповні, неправдиві або недостовірні відомості, які призвели до завищення суми страхової виплати або безпідставної страхової виплати.

3.5. Страховик зобов'язаний:

3.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Загальними умовами, а також переддоговірною інформацією, визначеною чинним законодавством, в обсязі, достатньому для прийняття Страхувальником свідомого рішення про укладання Договору, шляхом розміщення такої інформації на веб-сайті Страховика та/або надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта.

3.5.2. При визнанні події страховим випадком здійснити страхову виплату відповідно до розділу 7 цих Загальних умов.

3.5.3. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті або у разі відстрочки у прийнятті рішення згідно з пп. 3.4.5. цих Загальних умов, письмово повідомити про це Страхувальника/Застраховану (Вигодонабувача) протягом **30 (тридцять) робочих днів** з дати прийняття відповідного рішення із обґрунтуванням причин відмови/відстрочки.

3.5.4. Забезпечити збереження інформації, що становить таємницю страхування, зберігати конфіденційність відомостей про Страхувальника, Застраховану особу, Вигодонабувача(ів), а також про всі виконані з ними фінансові розрахунки, та іншу інформацію, що становить таємницю страхування, за виключенням випадків, передбачених чинним законодавством України.

3.6. За невиконання або неналежне виконання умов Договору, Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

3.6.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати штрафу Страхувальнику з розрахунку 0,1% від розміру суми, належної до виплати.

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

4.1. Договір, укладений згідно з цими Загальними умовами є Договором приєднання (у значенні статті 634 Цивільного кодексу України), у зв'язку з чим Страхувальник не може виступати з ініціативою щодо внесення змін до умов Договору.

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

4.2.1. Закінчення строку дії Договору.

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

4.2.3. Смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, якщо не відбувається зміна Страхувальника у спосіб відповідно до чинного законодавства України.

4.2.4. У разі смерті Страхувальника, який уклав договір страхування життя та здоров'я на користь малолітньої/неповнолітньої третьої особи (Застрахованої особи), його права та обов'язки можуть перейти до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язок щодо охорони прав і законних інтересів Застрахованої особи.

4.2.5. Заміна Страховика у Договорі страхування може здійснюватися шляхом укладення трьохстороннього Договору між Страховиком, який передає зобов'язання за Договором страхування, Страховиком, який приймає такі зобов'язання та Страхувальником, або договору про передачу страхового портфеля відповідно до положень розділу IX Закону України «Про страхування».

4.2.6. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

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

4.2.8. В інших випадках, передбачених законодавством України.

4.3. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Дія Договору не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору, крім випадків, передбачених чинним законодавством України.

4.4. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніш як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.

4.4.1. Якщо Договір достроково припиняється за ініціативою Страхувальника, то він має надати Страховику письмову заяву, за формою, визначеною Страховиком, копію паспорту, засвідчену підписом Страхувальника із зазначенням дати такого завірення, копію реєстраційного номеру облікової картки платника податків засвідчену підписом Страхувальника із зазначенням дати такого завірення (окрім випадків визначених чинним законодавством України).

4.4.2. За згодою Сторін розгляд питань про припинення дії Договору може здійснюватись Сторонами в т.ч. шляхом обміну електронними документами з дотриманням вимог чинного законодавства України у сфері електронних довірчих послуг та електронного документообігу.

4.5. У разі дострокового припинення дії Договору розмір викупної суми дорівнює нулю.

4.6. Договір страхування вважається недійсним, нікчемним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України, Законом України «Про страхування».

4.7. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку, а також у разі, якщо:

4.7.1. Договір укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку.

4.7.2. Відсутній об'єкт страхування.

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

4.7.4. У Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) відсутній страховий інтерес.

4.7.5. В інших випадках, передбачених чинним законодавством.

4.8. У випадку визнання Договору недійсним кожна зі Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні все отримане по цьому Договору, якщо інші наслідки недійсності Договору не передбачені чинним законодавством України.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

5.1. Страхувальник має право відмовитись від Договору протягом **30 (тридцяти) календарних днів** з дати укладання Договору без пояснення причин, крім випадків, якщо повідомлено про настання Події за таким Договором.

5.1.1. Страхувальник повідомляє Страховика про відмову від Договору шляхом подання Страховику письмової заяви довільної форми або встановленої Страховиком форми із зазначенням реквізитів для перерахування суми страхового платежу, належної до повернення Страхувальнику.

5.1.1.1. За згодою Сторін розгляд питань про відмову від Договору може здійснюватись Сторонами в т.ч. шляхом обміну електронними документами з дотриманням вимог чинного законодавства України у сфері електронних довірчих послуг та електронного документообігу.

5.1.2. Сплачений страховий платіж повертається Страховиком Страхувальнику в повному обсязі протягом **30 (тридцяти) календарних днів** з дати повідомлення Страхувальником про відмову від Договору, за умови, що протягом цього періоду не відбулася Подія, що може бути визнана страховим випадком.

5.1.3. До заяви Страхувальник додатково надає Страховику: копію паспорту, засвідчену підписом Страхувальника із зазначенням дати такого завірення; копію реєстраційного номеру облікової картки платника податків, засвідчену підписом Страхувальника із зазначенням дати такого завірення (окрім випадків, визначених чинним законодавством України).

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

6.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку (далі – Подія), Страхувальник/Застрахована особа (або інший Вигодонабувач) зобов'язаний:

6.1.1. Письмово, шляхом подання Заяви про настання страхового випадку та здійснення страхової виплати, за формою, встановленою Страховиком (далі – Заява на виплату), повідомити Страховика про факт та обставини настання Події, що сталася:

– протягом **10 (десяти) робочих днів** з дати її настання – у разі смерті Застрахованої особи протягом строку дії Договору внаслідок нещасного випадку, який стався під час строку дії Договору **(Ризик 2)** або у разі смерті Застрахованої особи протягом строку дії Договору (**Ризик 3**);
– протягом **10** (десяти) **робочих днів** з дати закриття листка непрацездатності (завершення лікування) – у разі настання Події за **Ризиком 1**.

Бланк Заяви на виплату можна завантажити на веб-сайті Страховика за посиланням: Бланк Заяви на виплату.

6.2. Разом із заявою на виплату, але не пізніше **45 (сорока п'яти) календарних днів**, з дати настання Події, надати Страховику документи, передбачені розділом 7 Загальних умов.

6.3. Надавати додаткові відомості, документи та інформацію на письмовий запит Страховика, необхідні для встановлення факту, причин, обставин та наслідків Події, протягом строку, зазначеного у такому письмовому запиті Страховика. У разі неможливості отримання окремих документів протягом зазначеного строку, термін надання таких документів може бути продовжений Страховиком за письмовою заявою особи, що надає документи (відомості, інформацію) із зазначенням необхідного строку для їх надання.

6.4. Сприяти Страховику у проведенні власної перевірки причин, обставин та наслідків Події та не допускати будь-яких дій, спрямованих на знищення, фальсифікацію чи приховування документів та доказів щодо Події.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Для підтвердження факту настання страхового випадку, визначення обсягу заподіяної шкоди Застрахованій особі та для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати або про відмову у виплаті, Страхувальник/Застрахована особа (Вигодонабувач) додатково до Заяви на виплату, яка подається у строк визначений у п.6.1.1. цих Загальних умов, повинен надати Страховику наступні документи:

7.1.1. Копію Акцепту.

7.1.2. Документи, що дозволяють ідентифікувати особу отримувача страхової виплати (Вигодонабувача): копія паспорта або ID-картки, копія ІПН/РНОКПП. Копії зазначених документів мають бути завірені особистим підписом Вигодонабувача із зазначенням дати такого засвідчення.

7.1.3. Якщо Застрахованою особою за Договором є малолітня/неповнолітня особа – копію свідоцтва про народження Застрахованої особи.

7.2. В залежності від обставин та наслідків Події, додатково до зазначених у п. 7.1. документів, також надаються:

7.2.1. За **Ризиком 1**:

- копії документів із закладів охорони здоров'я, що підтверджують факт, причини, обставини та наслідки настання Події (амбулаторної картки або виписки з неї, виписки з історії хвороби (епікризу), висновків лікарів-експертів, результатів медичних досліджень тощо);
- витяг з Електронного реєстру листків непрацездатності відповідного зразка (для працюючих) або довідка, що підтверджує тимчасову непрацездатність Застрахованої особи за формою, встановленою чинним законодавством (на запит Страховика);
- копії рентген-знімків/МРТ, фотознімки ушкоджень м'яких тканин тощо (на запит Страховика);
- інші документи, що відповідно до чинного законодавства повинні бути складені в залежності від обставин настання Події (наприклад, копія Акту про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом за формою, встановленою чинним законодавством та ін.);
- звіт про Нещасний випадок за встановленою Страховиком формою (Бланк звіту про Нещасний випадок можна завантажити на веб-сайті Страховика за посиланням: Бланк звіту про нещасний випадок);
- копія рішення суду або рішення правоохоронних органів (постанова про закриття кримінального провадження, вирок суду тощо) – якщо за фактом настання Події було відкрито кримінальне провадження або велось досудове розслідування.

7.2.2. За **Ризиком 2** або **Ризиком 3**:

- нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть Застрахованої особи;
- у випадку визнання/оголошення Застрахованої особи померлою – відповідне рішення суду;
- копія лікарського свідоцтва про смерть (остаточне) або фельдшерська довідка про смерть;
- для спадкоємців Застрахованої особи – нотаріально засвідчена копія свідоцтва про право на спадщину на страхову виплату та для Вигодонабувача, який перебуває в родинних стосунках із Застрахованою особою – копії документів, що підтверджують ступінь спорідненості із Застрахованою особою;
- копії документів із закладів охорони здоров'я, що підтверджують факт, причини, обставини та наслідки настання Події (амбулаторної картки або виписки з неї, виписки з історії хвороби (епікризу), висновків лікарів-експертів, результатів медичних досліджень тощо);
- інші документи, що відповідно до чинного законодавства повинні бути складені в залежності від обставин настання Події (наприклад, копія Акту про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом за формою, встановленою чинним законодавством та ін.);
- копія рішення суду або рішення правоохоронних органів (постанова про закриття кримінального провадження, вирок суду тощо) – якщо за фактом настання Події було відкрито кримінальне провадження або велось досудове розслідування.

7.3. В залежності від причин та обставин конкретного страхового випадку, а також на виконання вимог чинного законодавства України з питань фінансового моніторингу та/або запроваджених РНБОУ санкційних обмежень, Страховик може письмово запросити у Страхувальника/Застрахованої особи, Вигодонабувача надання інших документів, відомостей, інформації, необхідних для

прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати або про відмову у виплаті.

7.3.1. Страхувальник або інший отримувач виплати повинен надати вище зазначені документи у строк, вказаний у такому письмовому запиті Страховика.

7.4. У разі настання Події, за межами державного кордону України та/або якщо Застрахована особа є нерезидентом України, документи, що підтверджують факт, обставини та наслідки такої Події, повинні подаватись у нотаріально засвідчених копіях з нотаріально завіреним перекладом на українську мову. В даному випадку Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати лише у випадку належного документального підтвердження факту та обставин настання страхового випадку. Документи, визначені цими Загальними умовами, у таких випадках можуть бути замінені на їх іноземні аналоги.

7.5. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у виплаті протягом **30 (тридцяти) робочих днів** після отримання всіх необхідних документів, зазначених у пп. 7.1.-7.4. цих Загальних умов, та у разі прийняття рішення про виплату, **протягом 5 (п'яти) робочих днів** Страховик складає та затверджує Страховий акт.

7.6. Страхова виплата здійснюється Страховиком шляхом її безготівкового перерахування за банківський рахунок одержувача виплати у термін до **10 (десяти) робочих днів** після затвердження Страхового акту.

7.7. При настанні страхового випадку за **Ризиком 1** Страховик здійснює страхову виплату **Вигодонабувачу 1**.

7.7.1. Розмір страхової виплати визначається у процентному співвідношенні від розміру страхової суми, встановленої у Договорі за **Ризиком 1**, згідно з Таблицею розмірів страхових виплат в залежності від характеру тілесних ушкоджень (травм) та їх ускладнень, що отримані Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, яка є Додатком 1 до цих Загальних умов (далі – Таблиця виплат).

7.7.2. У разі, якщо внаслідок страхового випадку Застрахованою особою отримано такі тілесні ушкодження (травми) та/або їх ускладнення, які відсутні в переліку тілесних ушкоджень (травм), зазначених в Таблиці виплат, страхова виплата здійснюється у розмірі 1,0 % від розміру страхової суми, встановленої у Договорі для **Ризику 1**.

7.8. При настанні страхового випадку за **Ризиком 2** або за **Ризиком 3** Страховик здійснює страхову виплату **Вигодонабувачу 2** в розмірі 100 % відповідної страхової суми, встановленої у Договорі для **Ризику 2** або для **Ризику 3** (відповідні страхові суми зазначені в Акцепті). При цьому зобов'язання Страховика за Договором вважатимуться виконаними в повному обсязі.

7.9. Рішення про відмову у страховій виплаті або у разі відстрочки прийняття рішення у випадках, передбачених у п. 3.4.5. цих Загальних умов, Страховик повідомляє Страхувальника (Вигодонабувача) у письмовій формі протягом **30 (тридцяти) робочих днів** з дня прийняття відповідного рішення, з обґрунтуванням причин відмови або відстрочки.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Підставами для відмови у страховій виплаті є:

8.1.1. Навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями.

8.1.2. Вчинення або спроби вчинення Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку.

8.1.3. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (що передбачені у Заяві на страхування), або про факт настання страхового випадку.

8.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою (або іншим Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або обсяг заподіяної шкоди Застрахованій особі.

8.1.5. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, що передбачені у розділі 10 цих Загальних умов.

8.1.6. Ненадання або надання в неповному обсязі документів, інформації, відомостей, необхідних для встановлення факту страхового випадку, визначення обсягу заподіяної шкоди та прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати або відмови у виплаті, перелік яких зазначений у розділі 7 цих Загальних умов.

8.1.7. Сприяння (навмисне або з необережності) настанню страхового випадку або збільшенню його наслідків, нехтування Застрахованою особою небезпекою, та/або невжиття розумних заходів по зменшенню наслідків страхового випадку, що призвело до збільшення обсягу шкоди, груба необережність (недбалість) Страхувальника (Застрахованої особи).

Під «грубою необережністю (недбалістю)» розуміється вчинення дій або утримання від вчинення дій (бездіяльність) Страхувальника (Застрахованої особи), його (її) представників, внаслідок яких настав страховий випадок, якщо вказані особи припускали, що їх дії або бездіяльність могли призвести до страхового випадку, але легковажно розраховували на їх відвернення, та/або не припускали наслідків своїх дій чи бездіяльності, хоча повинні і могли б їх передбачити.

8.1.8. Неповідомлення Страхувальником про зміни в Істотній інформації згідно з п. 3.3.3. цих Загальних умов.

8.1.9. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

8.2.У випадку, якщо про обставини, які є підставою для відмови у страховій виплаті або підпадають під перелік винятків із страхових випадків та/або обмежень страхування Страховику стало відомо після здійснення страхової виплати, Страховик має право вимагати від особи, яка одержала страхову виплату, повернення виплаченої грошової суми або її частини.

8.3. Рішення про відмову у страховій виплаті Страховик повідомляє у термін, зазначений у п. 7.9. цих Загальних умов.

8.4. Рішення Страховика про відмову у страховій виплаті та/або її розмір можуть бути оскаржені Страхувальником (Вигодонабувачем) у судовому порядку.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

9.1. Згідно з цими Загальними умовами Договір укладається в електронній формі відповідно до вимог Закону України «Про електронну комерцію» шляхом акцептування Клієнтом (далі – Страхувальником) умов Оферти, яка є публічною пропозицією Страховика укласти електронний договір, адресованою невизначеному колу осіб, у розумінні частини першої статті 634 Цивільного кодексу України (далі – Оферта) та підписання Акцепту (Персональної пропозиції, яка формується на підставі наданої Страхувальником інформації, даних та обраного варіанту страхового захисту за допомогою ІТС Страховика), який з моменту підписання є індивідуальною частиною Договору.

9.2. Оферта складається, підписується та скріплюється печаткою Страховика в одному примірнику, який зберігається у Страховика. Умови Оферти є загальнодоступними на веб-сайті Страховика за посиланням: Оферта до страхового продукту «Страхування життя від нещасних випадків «Особистий Джавелін» та доводяться до відома всіх Страхувальників, які укладають Договір.

9.3. Перед укладанням Договору Страхувальник звертається до представника Страховика (або його страхового агента), який проводить ідентифікацію та верифікацію Страхувальника, ознайомлює його з документами та переддоговірною інформацією, визначеною чинним законодавством, інформує Страхувальника, що повний текст Оферти розміщений на веб-сайті Страховика і доступний для ознайомлення та копіювання за посиланням, зазначеним у п. 9.2. Загальних умов. Перед укладенням Договору Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з умовами Оферти, цими Загальними умовами, інформацією про страхову послугу та надати представнику Страховика письмову згоду на обробку персональних даних та на укладання Договору (згоду Застрахованої особи), а також

підтвердження Страхувальника у письмовій формі про ознайомлення з інформацією про страховий продукт та про те, що наданої інформації достатньо для прийняття ним усвідомленого рішення про укладення Договору.

9.4. Для укладання Договору Страхувальнику необхідно внести інформацію про себе (прізвище, ім'я, по-батькові, адресу реєстрації, дату народження, паспортні дані, ІПН/РНОКПП), свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, дані щодо ідентифікації Застрахованої особи, якщо Застрахованою особою буде інша, ніж Страхувальник особа, а також іншу інформацію, необхідну для укладення Договору, та обрати бажані умови страхування (один з 3 (трьох) Варіантів страхового захисту). Зазначені персональні та інші дані вносяться шляхом заповнення (надання відповідей на питання) електронної форми Заяви на страхування в Інформаційно-телекомунікаційній системі Страховика. На підставі заповненої в ІТС електронної Заяви на страхування формується Персональна пропозиція (проєкт Акцепту), яка містить індивідуальні умови страхового захисту для Страхувальника/Застрахованої особи, прийняттям (акцептуванням) якої Страхувальник приєднується до Договору в цілому. Персональна пропозиція дійсна до вказаної в ній дати.

9.5. Акцепт складається в електронній формі згідно з встановленим Страховиком зразком, відповідно до обраного Страхувальником Варіанту страхового захисту та внесених персональних та інших даних. Акцепт надсилається на електронну пошту Страхувальника для перевірки внесених даних та підтвердження прийняття умов страхування, викладених в ньому та в Оферті. Здійснення всіх вище вказаних дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір страхування.

9.6. Після перевірки та підтвердження внесених даних та умов страхового захисту, що містяться в Акцепті, Страхувальнику необхідно підписати його шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію».

9.7. Одноразовий ідентифікатор надсилається Страхувальнику електронним повідомленням у формі SMS-повідомлення на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону та/або на його електронну пошту.

9.8. Для підписання Акцепту Страхувальнику необхідно ввести отриманий одноразовий ідентифікатор у спеціально передбаченому місці в ІТС Страховика та підтвердити його введення, в результаті чого до Акцепту додається електронний підпис Страхувальника. Підписанням Акцепту Страхувальник підтверджує своє ознайомлення та повну, безумовну і остаточну згоду з умовами Договору (Офертою та цими Загальними умовами), а також своє волевиявлення стосовно їх прийняття.

9.9. Після підписання Акцепту Страхувальник повинен оплатити страховий платіж у передбачені у Акцепті строки і розмірі на банківський рахунок Страховика одним із запропонованих способів. Датою сплати страхового платежу вважається дата надходження коштів на банківський рахунок Страховика.

9.10. Підписання Акцепту Страховиком здійснюється шляхом накладення удосконаленого електронного підпису/кваліфікованого електронного підпису (далі – УЕП/КЕП) уповноваженої особи Страховика з кваліфікованою електронною позначкою часу.

9.11. Виконання дій, зазначених у пунктах 9.3.-9.10. цих Загальних умов, у відповідності до статей 207, 981 Цивільного кодексу України та статей 11,12,13 Закону України «Про електронну комерцію» підтверджує прийняття Страхувальником всіх умов Оферти і є укладенням Договору в електронній формі, яка відповідно до пункту 12 статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми.

9.12. Після оплати страхового платежу, на вказану Страхувальником адресу електронної пошти надсилається повідомлення Страховика з підтвердженням укладання Договору, візуальна форма підписаного Сторонами Акцепту та посилання на Оферту на веб-сайті Страховика.

9.13. Акцепт містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору Страхувальника, місце, дату та час його укладення, адресу веб-сайту, де він був укладений, строк його дії та інші індивідуальні умови Договору.

9.14. Акцепт, Оферта, Загальні умови є невід'ємними частинами Договору та не діють окремо одна без одної (разом складають Договір страхування).

9.15. Сторони приймають на себе зобов’язання за необхідності відтворити Договір на паперовому носії.

9.16. Дата, час, порядок акцептування умов Оферти, повідомлення про підтвердження укладення Договору в електронній формі та здійснення оплати, обмін електронними повідомленнями між Сторонами зберігаються в ІТС Страховика.

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. Згідно з цими Загальними умовами до Договору **не можуть приєднатися** (не можуть бути Застрахованими особами за цим Договором):

10.1.1. Особи, молодші **1 (одного) року** і старші **69 (шестидесяти дев’яти)** років на дату укладання Договору за умови, що їх вік на дату закінчення строку дії Договору перевищуватиме 70 років.

10.1.2. Особи, яким встановлено I, II, III групу інвалідності.

10.1.3. Особи, які вживають наркотичні, токсичні речовини з метою токсичного сп’яніння, страждають на алкоголізм.

10.1.4. Особи зі стійкими нервовими чи психічними розладами.

10.1.5. Особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом.

10.1.6. Особи, які на дату укладання Договору страхування мають онкологічні захворювання, важкі форми захворювання серцево-судинної системи (стенокардія, інфаркт міокарда, аорто-коронарне шунтування), захворювання на атеросклероз, інсульт, СНІД та/або пов'язані зі СНІДом захворювання, є ВІЛ-інфікованими.

10.1.7. Особи, які перебувають в місцях позбавлення волі.

10.2. Не визнаються страховими випадками події, які сталися внаслідок:

10.2.1. Самогубства, спроб самогубства або наслідків замаху на самогубство, в тому числі, вчинки (дії), які було здійснено в стані неосудності, розумового або психосоматичного розладу, за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до цього протиправними діями третіх осіб.

10.2.2. Недотримання Застрахованою особою медичних рекомендацій та/або необдуманої відмови від медичної допомоги, самолікування або лікування методами нетрадиційної медицини, лікування експериментальними препаратами або участі в якості добровольця у фізіологічних або медичних дослідженнях, проведення косметичних операцій, не спрямованих на виправлення наслідків хвороби або нещасного випадку.

10.2.3. Активної участі Застрахованої особи у війні, воєнних діях чи військових заходах, військових навчаннях або навчаннях поліції, морських, повітряних, наземних чи іншого виду військових операціях (незалежно від того, чи оголошено про стан війни, чи ні).

«Активною участю» вважається служба Застрахованої особи у будь-яких родах військ збройних сил держави (сухопутних, повітряних, військово-морських, десантно-штурмових тощо) чи інших військових формуваннях та/або участь у бойових діях та/або військових операціях таких збройних сил чи інших військових формувань, участь в операціях військ територіальної оборони.

10.2.4. Участі Застрахованої особи у збройних заворушеннях, громадянських війнах, заколотах, повстаннях, народних хвилюваннях і страйках, масових безладах, революціях, громадських заворушеннях, групових порушеннях громадського порядку, збройних вторгненнях, діях зовнішніх ворогів, бунтах, захопленнях чи узурпації влади, терористичних актах, будь-яких інших подіях військового характеру, що спонукають для оголошення війни, збройних конфліктів.

10.2.5. Керування Застрахованою особою транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, під дією медичних препаратів, що заборонені при керуванні транспортним засобом, та/або без наявності посвідчення водія відповідної категорії, та/або передача керування транспортним засобом особі, яка перебувала в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, під дією медичних препаратів, що заборонені при керуванні транспортним засобом, та/або без наявності посвідчення водія відповідної категорії, якщо Застрахована особа заздалегідь про це знала, але знехтувала цим.

10.2.6. Психічних та/або нервових захворювань Застрахованої особи, а також захворювань, пов’язаних з епідеміями при встановленні карантину.

10.2.7. Вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних або токсичних речовин (за винятком випадків насильницького введення таких речовин Застрахованій особі третіми особами) або дій Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп’яніння, інтоксикації або під впливом вжитих без призначення лікаря медичних препаратів. Виключення також становлять усі страхові випадки, під час яких Застрахована особа знаходилась під впливом алкогольного сп’яніння, наркотичних або токсичних речовин.

10.2.8. Наявності у Застрахованої особи Синдрому набутого імунодефіциту (СНІД) або захворювань, що відносяться до комплексу СНІД, незалежно від шляху зараження, або якщо тести ВІЛ або антитіла до цього вірусу виявилися позитивними.

10.2.9. Небезпеки. Під «небезпекою» розуміється факт того, що Застрахована особа добровільно наражала або наражає себе на небезпеку (крім спроб врятувати людське життя), або скоєння Застрахованою особою протиправних дій, або порушень законодавчо встановлених вимог та обмежень для цивільного населення в умовах оголошеного в країні воєнного стану, зокрема: недотримання комендантської години; прогулянки парками, лісами, купання в водоймах/морі тощо, які територіально відносяться до громад, де центральною та/або місцевою владою такі відвідування/купання тощо були заборонені та заборона не була знята на момент настання страхового випадку.

10.2.10. Вагітності або пологів. Під цим розуміються події, пов'язані з процесом природного протікання у Застрахованої особи вагітності або пологів, включаючи непрацездатність, пов’язану з перериванням вагітності.

10.2.11. Подій, які відбулися із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі.

10.2.12. Польотів, за виключенням польотів в якості пасажира офіційно зареєстрованої авіакомпанії, якщо Застрахована особа мала оплачений квиток на такий рейс.

10.2.13. Приведення у виконання смертної кари, до якої Застраховану особу було засуджено вироком суду.

10.2.14. Впливу ядерної або атомної енергії в будь-якій формі.

10.2.15. Довготривалого перебування Застрахованої особи у кліматично небезпечних регіонах, поїздок до регіонів з нестабільною політичною ситуацією, у тому числі, в якості члена наукових або інших експедицій. Під довготривалим перебуванням розуміється перебування Застрахованої особи у відповідних регіонах не менше, ніж 30 (тридцять) календарних днів.

10.2.16. Пластичних операцій, усунення недоліків зовнішності або фігури Застрахованої особи.

10.2.17. Тимчасової втрати працездатності (травми) з причин інших, ніж нещасний випадок та/або не у період дії Договору.

10.3. Страховик не визнає страховим випадком та не здійснює страхову виплату у випадках, передбачених розділом 8 цих Загальних умов.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Всі спори між Страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів. При вирішенні будь-яких питань стосовно Договору Сторони керуються цими Загальними умовами, на підставі яких був укладений Договір, Законом України «Про страхування», іншими законодавчими та нормативно-правовими актами України.

11.2. Під час надання послуг Страховик дотримується високої якості обслуговування клієнтів та дотримання вимог законодавства у сфері захисту прав споживачів фінансових послуг. Зокрема, клієнтам надається вільний доступ до інформації про страхові послуги, що надаються Страховиком на його офіційній веб-сторінці в мережі Інтернет: www.aska-life.com.ua та у місцях обслуговування клієнтів.

У разі виникнення скарг, до Страховика можна звернутись:

за адресою місцезнаходження: Україна, 03186, м.Київ, вул. Авіаконструктора Антонова, 5

телефоном: (044) 492 8 492; електронною поштою: office@aska-life.com.ua.

11.3. Також за захистом своїх прав споживачі фінансових послуг можуть звертатись до Національного банку України (далі – НБУ), який є державним регулятором ринків фінансових послуг:

веб-сторінка: https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection, телефон: 0 800 505 240.

У разі, якщо Ви не додзвонились до оператора і всі лінії були зайняті або Ви телефонуєте в неробочий день та час, – залиште Ваш номер телефону на автовідповідач і НБУ Вам зателефонує.

Ви можете звернутись до НБУ онлайн або на надіславши звернення на електронну пошту: nbu@bank.gov.ua, заповнивши та надіславши спеціальну форму, розміщену на веб-сайті НБУ. За необхідності, до заповненої форми можна додати супровідні матеріали.

Адреса НБУ для листування: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601,

для подання письмових звернень громадян: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ, 01601.

З графіком особистого прийому керівництвом НБУ можна ознайомитись на офіційному веб-сайті: https://bank.gov.ua.

11.4. Якщо Страхувальник та Страховик не можуть дійти згоди шляхом переговорів, спори вирішуються у судовому порядку, передбаченому чинним законодавством України.

12. КОНТАКТНІ ДАНІ СТРАХОВИКА ДЛЯ ЗВЕРНЕНЬ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

12.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, консультації щодо оформлення страхової виплати надаються за наступними контактними даними:

тел. +38 (044) 492-8-492;

тел. +38 (093) 361-60-16 (Viber)

адреса електронної пошти: vyplaty@aska-life.com.ua

Додаток 1
до Загальних умов страхового продукту
«Страхування життя від нещасних випадків
«Особистий Джавелін»» (**Таблиця виплат**)

від «01» липня 2024 р.

Статті	ПОШКОДЖЕННЯ	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
ЦЕНТРАЛЬНА ТА ПЕРИФЕРІЙНА НЕРВОВА СИСТЕМА		
1.	**Перелом кісток черепа:**	
а)	перелом зовнішньої пластинки кісток склепіння	**5**
б)	перелом склепіння	**15**
в)	перелом основи	**20**
г)	перелом склепіння та основи	**25**
	При відкритих переломах виплачується додатково 5%	
2.	**Внутрішньочерепний травматичний крововилив:**	
а)	субарахноїдальний	**5**
б)	епідуральна гематома	**10**
в)	субдуральна гематома	**15**
3.	**Роздроблення речовини головного мозку**	**50**
4.	**Удар головного мозку**	**10**
5.	**Невидалені сторонні предмети порожнини черепа (за виключенням шовного та пластичного матеріалу)**	**15**
6.	**Струс головного мозку:**	
а)	що потребував стаціонарного та (або) амбулаторного лікування строком від 3 до 9 днів включно	**1**
б)	що потребував стаціонарного та (або) амбулаторного лікування не менше 10 днів	**2**
7.	**Пошкодження спинного мозку на будь-якому рівні, а також “кінського хвоста”:**	
а)	частковий розрив, стискання, поліомієліт	**60**
б)	повний розрив	**100**
8.	**Периферійне пошкодження черепно-мозкових нервів**	**10**
9.	**Пошкодження шийного, плечового, поперекового, крижового сплетень та їх нервів:**	
	Пошкодження сплетень:	
а)	частковий розрив сплетень	**40**
б)	розрив сплетень	**70**
	Розрив нервів:	
г)	на рівні променево-зап’ястного, гомілковостопного суглоба	**10**
д)	на рівні передпліччя, гомілки	**20**
е)	на рівні плеча, ліктьового суглоба, стегна, колінного суглоба	**40**
	Травматичний неврит	**5**
ОРГАНИ ЗОРУ		
10.	**Параліч акомодації одного ока**	**15**
11.	**Геміанопсія одного ока**	**15**
12. **а)**	**Звуження поля зору одного ока:** неконцентричне	**5**

б)	концентричне	**10**
13.	**Пульсуючий екзофтальм одного ока**	**10**
14.	**Проникаюче поранення очного яблука, рубцевий тріхіаз**	**10**
15.	**Порушення функції сльозопровідних шляхів**	**5**
16.	**Опіки II-III ступеня, непроникаючі поранення очного яблука, гемофтальм, зміщення кришталика, немагнітні сторонні предмети очного яблука та очниці, рубці оболонок очного яблука, які не викликали погіршення зору, ерозія роговиці**	**5**
	Поверхневі сторонні предмети на оболонках ока не дають підстав для виплати	
17.	**Пошкодження ока, що спричинило повну втрату зору одного ока**	**35**
18.	**Пошкодження ока, що спричинило повну втрату зору єдиного ока, що мало будь-який зір, або обох очей, що мали будь-який зір**	**100**
19.	**Видалення в результаті травми очного яблука, що не мало зору**	**10**
20.	**Перелом орбіти**	**10**
	ОРГАНИ СЛУХУ	
21.	**Пошкодження вушної раковини, що спричинило:**	
а)	рубцеву деформацію або відсутність 1/3 вушної раковини	**3**
б)	відсутність половини вушної раковини	**5**
в)	повна відсутність вушної раковини	**10**
22.	**Пошкодження вуха, що спричинило втрату слуху:**	
а)	на одне вухо	**15**
б)	повну глухоту (анакузія) (розмовна мова 0)	**30**
23.	**Розрив барабанної перетинки, що стався в результаті травми, без погіршення слуху**	**5**
	Розрив барабанної перетинки при переломах основи черепа не дає підстав для виплати за цією статтею.	
	ДИХАЛЬНА СИСТЕМА	
24.	**Перелом кісток носа**	**3**
25.	**Пошкодження легені, що викликало: підшкірну емфізему, гемоторакс, пневмонію, ексудативний плеврит; сторонній предмет (предмети) грудної порожнини:**	
а)	з одного боку	**10**
б)	з двох боків	**20**
26.	**Пошкодження легені, що спричинило:**	
а)	видалення сегмента або декількох сегментів легені	**15**
б)	видалення долі легені	**30**
в)	видалення легені	**50**
27.	**Перелом грудини**	**5**
28.	**Переломи ребер:**	
а)	одного або двох ребер	**2**
б)	трьох та більше	**5**
29.	**Проникаюче поранення грудної клітки, торакотомія з приводу травми:**	
а)	при відсутності пошкодження органів грудної порожнини	**5**
б)	при пошкодженні органів грудної порожнини	**20**
	Якщо легеню або її частину було видалено через поранення грудної клітки, стаття 29 не застосовується.	
30.	**Пошкодження гортані, трахеї, перелом під'язичної кістки**	**15**
31.	**Пошкодження гортані, трахеї, під'язичної кістки, щитовидного хряща, що спричинили носіння трахеостомічної трубки**	**20**
	Якщо передбачені виплати за ст. 31, ст. 30 не застосовується.	

СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА		
32.	**Пошкодження серця, ендо-, міо- та епікарда та великих магістральних судин, що спричинило серцево-судинну недостатність.**	**35**
33.	**Пошкодження серця, ендо-, міо- та епікарда та великих магістральних судин, що не спричинило серцево-судинну недостатність**	**5**
34.	**Пошкодження великих периферійних судин, що спричинило серцево-судинну недостатність**	**25**
	Якщо передбачені виплати за ст. 32 та 34, ст. 33 не застосовується	
ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ		
35.	**Переломи щелеп:**	
а)	верхньої щелепи, виличних кісток	**5**
б)	нижньої щелепи	**5**
	Якщо при переломі альвеолярного відростка є втрата зубів, то за його перелом страхова сума не виплачується	
36.	**Пошкодження щелепи, що спричинило:**	
а)	відсутність частини щелепи (за виключенням альвеолярного відростка)	**40**
б)	відсутність щелепи Враховано і втрату зубів незалежно від їх кількості	**60**
37.	**Пошкодження язика, що спричинило:**	
а)	відсутність язика на рівні дистальної третини	**15**
б)	на рівні середньої третини	**30**
в)	на рівні кореня, повна відсутність	**50**
38.	**Втрата зубів:**	
а)	4 – 6 зубів	**7**
б)	7 – 9 зубів	**10**
в)	10 та більше	**15**
39.	**Пошкодження стравоходу, що викликало:**	
а)	звуження стравоходу	**30**
б)	непрохідність стравоходу (не раніше, ніж через 6 місяців від дня травми) ***Виплата проводиться за вирахуванням попередньої виплати за ст. 39 а.***	**80**
40.	**Пошкодження органів травлення, що спричинило:**	
а)	рубцеве звуження шлунка, кишечнику, відхідникового проходу	**15**
б)	спайкову хворобу	**25**
в)	кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	**40**
г)	накладення колостоми	**50**
41.	**Пошкодження печінки у результаті травми, що спричинило:**	
а)	підкапсульний розрив печінки, що викликав оперативне втручання,	**20**
б)	видалення жовчного міхура	**15**
42.	**Видалення більше половини печінки у результаті травми**	**30**
43.	**Пошкодження селезінки, що спричинило:**	
а)	підкапсульний розрив селезінки, що не викликав оперативне втручання	**10**
б)	видалення селезінки	**20**
44.	**Пошкодження шлунка, підшлункової залози, кишечнику, брижів, що спричинили:**	
а)	видалення частини до 1/3 шлунка, 1/3 кишечнику	**15**
б)	видалення частини 1/2 шлунка, 1/3 хвоста підшлункової залози, 1/2 кишечнику	**25**
в)	видалення частини 2/3 шлунка, 2/3 кишечнику, 2/3 тіла підшлункової залози	**40**
г)	видалення шлунка, 2/3 підшлункової залози, кишечнику	**50**
д)	видалення шлунка з кишечником та частиною підшлункової залози	**90**

СЕЧОСТАТЕВА СИСТЕМА		
45.	**Пошкодження нирки, що спричинило:**	
а)	удар нирки	**5**
б)	видалення частини нирки	**20**
в)	видалення нирки	**50**
46.	**Пошкодження органів сечовидільної системи, що спричинило:**	
а)	термінальну стадію гострої ниркової недостатності	**50**
б)	непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатеві свищі	**40**
	Якщо в результаті травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, відсоток страхової суми визначається за одним з підпунктів ст. 46., який враховує найбільш тяжкі наслідки, пошкодження	
47.	**Пошкодження органів сечовидільної системи, у зв'язку з яким проведено оперативне втручання:**	
а)	при пошкодженні органів	**15**
	Якщо видалено нирку або частину нирки, ст. 47 не застосовується	
48.	**Пошкодження статевої системи, що спричинило:**	
	У жінок:	
а)	втрату одного яєчника, яєчника та однієї маткової труби, яєчника та двох маткових труб	**15**
б)	втрату двох яєчників (єдиного яєчника)	**25**
в)	втрату матки з трубами у віці:	
	до 40 років	**50**
	від 41 до 50 років	**30**
	від 51 років та старше	**15**
г)	втрату однієї молочної залози	**15**
д)	втрату двох молочних залоз	**30**
	У чоловіків:	
е)	втрату двох яєчок, частини статевого члена	**30**
ж)	втрату статевого члена	**40**
з)	втрату статевого члена та одного або двох яєчок	**50**
М'ЯКІ ТКАНИНИ		
49.	Розміри страхової виплати при опіках II - IV ступеня, за виключенням опіків, що утворилися у результаті впливу ультрафіолетового (сонячного) випромінювання, приведено в останньому розділі цієї Таблиці виплат. **Пошкодження (крім опіків) м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок:**	
а)	1% - 2% поверхні тіла	**2**
б)	3% - 5% поверхні тіла	**5**
в)	6% - 9% поверхні тіла	**10**
г)	10% -20% поверхні тіла	**20**
д)	21%-30% поверхні тіла	**30**
е)	31% поверхні тіла та більше	**60**
50.	**Пошкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бічної поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин, що спричинили:**	
а)	утворення рубців площею від 5 $см^2$ та більше або загальною довжиною 5 см та більше	**10**
б)	утворення рубців площею від 10 $см^2$ та більше або загальною довжиною 15 см та більше	**20**
	Якщо було проведено виплату за ст. 49, виплата за ст. 50 здійснюється за вирахуванням раніше проведеної за ст. 49 виплати. При відкритих переломах кісток та операціях виплата за рубці не проводиться.	

51.	**Опікова хвороба, опіковий шок**	**15**
52.	**Закрите пошкодження м'яких тканин, що спричинило виникнення м'язової грижі, посттравматичного періоститу, перихондриту, повного та часткового розриву зв'язок та сухожиль**	**10**
	ХРЕБЕТ	
53.	**Перелом тіл хребців:**	
а)	одного-двох	**15**
б)	трьох та більше	**20**
54.	**Повний розрив міжхребцевих зв'язок, підвивих хребців** При рецидивах підвивиху хребця страхова сума не виплачується	**10**
55.	**Перелом поперечних або остистих відростків:**	
а)	одного-двох	**5**
б)	трьох та більше	**10**
	Якщо передбачені виплати по ст. 53, ст. 55 не застосовується	
56.	**Перелом крижів, куприка, вивих куприкових хребців**	**10**
57.	**Видалення куприка у зв'язку з травмою**	**15**
	ВЕРХНЯ КІНЦІВКА	
	ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦЯ	
58.	**Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудинно-ключичного зчленувань:**	
а)	перелом однієї кістки або розрив одного зчленування	**5**
б)	перелом двох кісток, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки та розрив одного зчленування	**10**
в)	розрив двох зчленувань та перелом однієї кістки, перелом двох кісток та розрив одного зчленування	**15**
г)	перелом який не зрісся (хибний суглоб)	**15**
	Якщо у зв'язку з травмою проводилась виплата за ст. 58 а)б)в), а потім виникли ускладнення, зазначені у ст. 58 г), виплати проводяться у відповідності до одного з підпунктів ст. 58, за вирахуванням раніше проведеної виплати	
	ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ	
59.	**Пошкодження плечового суглоба (суглобної западини, голівки плечової кістки, анатомічної шийки, горбків, зв'язок, суглобної сумки, вивих плеча, розтягання зв'язок):**	
а)	перелом однієї кістки, вивих плеча, повний та частковий розрив сухожиль, капсули суглобної сумки	**5**
б)	перелом двох кісток, переломо-вивих	**10**
в)	перелом плеча**,** повний та частковий розрив сухожиль, перелом який не зрісся	**20**
60.	**Пошкодження плечового суглоба, що спричинило:**	
а)	відсутність рухів у суглобі (анкілоз) ***Виплата проводиться не раніше ніж через 3 місяці від дня травми при підтвердженні початкового діагнозу***	**30**
б)	плечовий суглоб, що "бовтається", у результаті резекції суглобних поверхонь кісток, що його складають	**40**
	Якщо з причини пошкоджень, перелічених у ст. 58, 59 та 60, проводились хірургічні втручання, додатковій виплаті підлягає 10% страхової суми. При цьому додаткова виплата за взяття трансплантата не проводиться.	
	Якщо у зв'язку з травмою плечового суглоба проводилась виплата за ст. 59, а потім виникли ускладнення, перелічені у ст. 60, виплати проводяться у відповідності до одного з підпунктів ст. 60, за	

	вирахуванням раніше проведеної виплати.	
	ПЛЕЧЕ	
61.	**Перелом плеча на будь-якому рівні (крім суглобів):**	
а)	без зміщення	**10**
б)	зі зміщенням	**15**
62.	**Травматична ампутація плеча на будь-якому рівні або його серйозне пошкодження з необхідністю ампутації на рівні:**	
а)	верхньої кінцівки з лопаткою, ключицею або їх частиною	**70**
б)	плеча вище ліктя	**65**
в)	плеча на рівні ліктя	**60**
63.	**Перелом плеча, ускладнений утворенням хибного суглоба**	**35**
	Виплата за ст. 63 проводиться не раніше 9 місяців від дня травми за умови підтвердження діагнозу. Якщо була проведено виплату у зв'язку з травмою плеча, подальші виплати проводяться за її вирахуванням, після постановки остаточного діагнозу.	
	ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ	
64.	**Пошкодження області ліктьового суглоба (перелом кісток, що формують суглоб, повний або частковий розрив зв'язок, капсули суглобної сумки, вивих передпліччя, розтягання зв'язок)**	
а)	перелом однієї кістки без зміщення відламків, пошкодження зв'язок (повний або частковий розрив)	**10**
б)	перелом двох кісток без зміщення відламків	**15**
в)	перелом кісток зі зміщенням відламків	**20**
65.	**Пошкодження області ліктьового суглоба, що спричинило:**	
а)	відсутність рухів у суглобі	**30**
б)	ліктьовий суглоб, що "бовтається" (у результаті резекції суглобних поверхонь кісток, що його складають)	**40**
	Виплата за ст. 65 проводиться не раніше 9 місяців від дня травми за умови підтвердження діагнозу. Якщо було проведено виплату за ст. 64, то подальші виплати проводяться за її вирахуванням, після постановки остаточного діагнозу.	
	ПЕРЕДПЛІЧЧЯ	
66.	**Перелом кісток передпліччя:**	
а)	однієї кістки	**5**
б)	двох кісток	**10**
67.	**Травматична ампутація або важке пошкодження, що призвело до ампутації передпліччя на будь-якому рівні**	**60**
	ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСНИЙ СУГЛОБ	
68.	**Перелом кісток передпліччя в області дистального метафіза, міжсуглобовий перелом кісток, що складають променево-зап'ясний суглоб, повний або частковий розрив зв'язок:**	
а)	перелом кісток	**3**
б)	повний або частковий розрив зв'язок	**2**
69.	**Травматичний анкілоз променево-зап'ясного суглоба**	**10**
	Виплата за ст. 69 проводиться не раніше 9 місяців від дня травми за умови підтвердження діагнозу. Якщо була проведено виплату за ст. 68, то подальші виплати проводяться за її вирахуванням, після постановки остаточного діагнозу	
	КІСТКИ КИСТІ	
70.	**Перелом або вивих кісток зап'ястя:**	

	а)	однієї кістки (за виключенням човноподібної)	**5**
	б)	двох та більше кісток (за виключенням човноподібної), човноподібної кістки	**10**
71.		**Травматична ампутація або важке пошкодження руки, що призвело до її ампутації на рівні п'ясних кісток зап'ястя або променево-зап'ясного суглоба**	**50**
		ПАЛЬЦІ КИСТІ, ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ (ВЕЛИКИЙ ПАЛЕЦЬ)	
72.		**Перелом, вивих, пошкодження сухожиль (сухожилля) пальця (повне або часткове), розрив капсули суглобів.**	**5**
73.		**Пошкодження пальця, що спричинило відсутність рухів:**	
	а)	в одному суглобі	**3**
	б)	у двох суглобах	**5**
74.		**Втрата першого пальця**	**15**
		ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ	
75.		**Перелом, вивих, пошкодження сухожиль (сухожилля) пальця**	**3**
76.		**Втрата другого пальця**	**8**
77.		**Втрата третього, четвертого, п'ятого пальця за кожний палець**	**5**
78.		**Травматична ампутація або пошкодження пальців, що призвело до ампутації всіх пальців руки**	**40**
		НИЖНЯ КІНЦІВКА	
		ТАЗ	
79.		**Перелом кісток таза:**	
	а)	перелом крила	**10**
	б)	перелом лобкової, сідничної кістки, тіла клубової кістки, вертлюжної западини	**15**
80.		**Розрив лобкового, крижево-клубового зчленування:**	
	а)	одного зчленування	**10**
	б)	двох та більше зчленувань	**15**
81.		**Перелом голівки, шийки стегна вивих стегна, повний або частковий розрив зв'язок, розтягання зв'язок:**	
	а)	перелом голівки, шийки, вивих стегна	**10**
	б)	повний та частковий розрив зв'язок	**5**
82.		**Пошкодження тазостегнового суглоба, що спричинило:**	
	а)	відсутність рухів (анкілоз)	**25**
	б)	суглоб, що "бовтається" (у результаті резекції голівки стегна, вертлюжної западини)	**40**
		Виплата за ст. 82 проводиться не раніше 9 місяців від дня травми за умови підтвердження діагнозу. Якщо було проведено виплату за ст. 81, то подальші виплати проводяться за її вирахуванням, після постановки остаточного діагнозу	
		СТЕГНО	
83.		**Перелом стегна на будь-якому рівні (за виключенням області суглобів):**	
	а)	без зміщення відламків	**15**
	б)	зі зміщенням відламків	**20**
84.		**Травматична ампутація або важке пошкодження, що призвело до ампутації кінцівки на рівні/призвело до:**	
	а)	вище середини стегна	**70**
	б)	нижче середини стегна	**60**
	в)	втраті єдиної кінцівки	**100**

85.	**Перелом стегна, ускладнений утворенням хибного суглоба (перелом який не зрісся). Виплата не раніше 6 місяців від дня травми за умови підтвердження діагнозу.**	**50**
	Якщо проводилась виплата у зв'язку з переломом стегна, подальші виплати проводяться за її вирахуванням, після постановки остаточного діагнозу.	
КОЛІННИЙ СУГЛОБ		
86.	**Пошкодження області колінного суглоба, що спричинило:**	
а)	гемартроз, пошкодження меніска (менісків), розрив зв'язок, відрив кісткового фрагмента (фрагментів)	**5**
б)	перелом колінної чашечки	**10**
в)	перелом кісток, що складають колінний суглоб (дистальний епіфіз стегна та проксимальний епіфіз великогомілкової кістки), вивих гомілки.	**25**
	У разі множинних пошкоджень колінного суглоба, виплата проводиться тільки за одним з підпунктів статті 86, який передбачає найбільш серйозне пошкодження.	
87.	**Пошкодження колінного суглоба, що спричинило:**	
а)	відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	**20**
б)	колінний суглоб, що "бовтається" (у результаті резекції суглобних поверхонь кісток, що його складають)	**30**
	Виплата за ст. 87 проводиться не раніше 9 місяців від дня травми за умови підтвердження діагнозу. Якщо було проведено виплату за ст. 86, то подальші виплати проводяться за її вирахуванням, після постановки остаточного діагнозу.	
ГОМІЛКА		
88.	**Перелом кісток гомілки (за виключенням області суглобів):**	
а)	малогомілкової кістки	**10**
б)	великогомілкової кістки	**15**
в)	обох кісток	**20**
89.	**Травматична ампутація ноги нижче середини гомілки**	**45**
ГОМІЛКОВОСТОПНИЙ СУГЛОБ		
90.	**Пошкодження області гомілковостопного суглоба:**	
а)	перелом щиколотки або краю великогомілкової кістки	**5**
б)	перелом обох щиколоток (кісток гомілки), перелом щиколотки з краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжгомілкового синдесмозу	**15**
в)	перелом однієї або двох щиколоток з краєм великогомілкової кістки та розрив дистального міжгомілкового синдесмозу у поєднанні з підвивихом (вивихом) стопи	**20**
91.	**Пошкодження гомілковостопного суглоба, що спричинило:**	
а)	відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	**20**
б)	гомілковостопний суглоб, що "бовтається" (у результаті резекції суглобних поверхонь кісток, що його складають)	**30**
	Виплата за ст. 91 проводиться не раніше 9 місяців від дня травми за умови підтвердження діагнозу. Якщо було проведено виплату за ст. 90, то подальші виплати проводяться за її вирахуванням, після постановки остаточного діагнозу.	
92.	**Повний розрив ахіллового сухожилля:**	**2**
СТОПА, ПАЛЬЦІ НІГ		
93.	**Перелом або вивих кісток, пошкодження зв'язок:**	
а)	перелом однієї-двох кісток, розрив зв'язок (крім бічної кістки)	**5**

б)	перелом трьох та більше кісток, п’яткової кістки	**15**
94.	**Переломи, вивихи фаланги (фаланг), пошкодження сухожилля (сухожиль) пальця (пальців) однієї стопи:**	
а)	перелом або вивих однієї або декількох фаланг, пошкодження сухожиль (повний або частковий розрив) одного або двох пальців	**2**
95.	**Травматична ампутація або пошкодження, що призвело до ампутації пальців ніг:**	
а)	великого пальця	**5**
б)	другого, третього, четвертого, п’ятого пальців	**3**
96.	**Пошкодження, що призвело до розвитку посттравматичного тромбофлебіту, лімфостазу, остеомієліту, порушення трофіки**	**5**
	Ст. 96 застосовується при тромбофлебіті, лімфостазі та порушеннях трофіки, що викликані травмою опорно-рухового апарата (за виключенням пошкодження великих периферійних судин та нервів), через 6 місяців від дня травми, за підтвердження діагнозу. Гнійні запалення пальців стоп не дають підстав для застосування ст. 96.	
97.	**Травматичний шок або шок, що розвинувся внаслідок гострої крововтрати, пов’язаної з травмою (геморагічний шок)**	**5**
98.	**Параліч, що виник в результаті травми (тілесних ушкоджень), отриманої внаслідок нещасного випадку, що стався під час строку дії Договору та зазначеної у цій Таблиці виплат, та який існує постійно не менше 6 місяців після отримання травми:**	
а)	моноплегія	**30**
б)	параплегія	**80**
в)	тетраплегія	**100**
	Виплати за ст. 98 проводяться після закінчення 6 місяців постійного існування паралічів за вирахуванням раніше проведених виплат за травмами, що передували виникненню ускладнень, зазначених у ст. 98.	
99.	**Парези, що виникли в результаті травм (тілесних ушкоджень), отриманих внаслідок нещасного випадку, що стався під час строку дії Договору та зазначених у цій Таблиці виплат, та які існують постійно не менше 3 місяців, але не більше 6 місяців після отримання травм:**	
а)	монопарез	**10**
б)	парапарез	**25**
в)	тетрапарез	**35**
	Якщо виплати було проведено за ст. 99, а потім виникли ускладнення, перелічені у ст. 98, страхова виплата здійснюється у відповідності до одного з підпунктів ст. 98 за вирахуванням раніше проведеної за ст. 99 страхової виплати.	
100.	**Якщо в результаті нещасного випадку, що стався під час строку дії Договору страхування, отримано тілесні ушкодження (травми), що не передбачені цією Таблицею виплат, то страхова виплата здійснюється виходячи із термінів безперервної тимчасової непрацездатності, що стала наслідком таких отриманих тілесних ушкоджень (травм):**	
а)	тимчасова непрацездатність від 7 до 13 календарних днів;	**1**
б)	тимчасова непрацездатність від 14 до 29 календарних днів;	**3**
в)	тимчасова непрацездатність від 30 календарних днів та більше;	**5**

Розмір страхової виплати у % від страхової суми
ПРИ ОТРИМАННІ ОПІКІВ

Площа опіку	**Ступінь опіку**		
у % від поверхні тіла	**II**	**III**	**IV**
	розмір виплати (у % від страхової суми)		
1-2	1	2	3
3-5	3	4	5

6-9	7	9	10
10-20	15	17	20
21-30	25	28	30
31-40	50	55	60
41-60	70	80	80
61-90	80	100	100
Більше 90	100	100	100
При опіках м'яких тканин обличчя, передньо-бічної поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин			
1-2	5	10	15
3-4	10	15	20
5-6	15	25	30
7-8	20	30	40