

Загальні умови страхового продукту «Страховання від нещасних випадків»

1) визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування	<p>Страховик – Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «Гардіан», ЄДРПОУ 35417298, яке зобов’язується здійснювати страхові виплати на визначених Договором умовах та за визначену винагороду (страхову премію).</p> <p>Договір страхування (далі по тексту – Договір чи Договір страхування) – письмова угода між Страховиком і Страхувальником, згідно якої Страховик бере на себе зобов’язання при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату, а Страхувальник зобов’язується сплатити страхову премію у визначений строк та виконувати інші умови Договору страхування.</p> <p>Страхувальник – особа, яка уклала із Страховиком договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства. Страхувальник може бути одночасно Застрахованою особою.</p> <p>Застрахована особа – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров’я та працездатність якої є об’єктом страхування за Договором страхування.</p> <p>Вигодонабувач – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до законодавства. Вигодонабувачем за Договорами цього страхового продукту є Застрахована особа, в разі її неповноліття – законний представник, в разі смерті – згідно законодавства України.</p> <p>Партнер – юридична або фізична особа, яка діє від імені та за дорученням Страховика і укладає Договори страхування за допомогою ІТС із клієнтами – потенційними страхувальниками на підставі відповідних закону договірних відносин.</p> <p>Інформаційний документ про стандартний страховий продукт – уніфікований (стандартизований) документ, що містить загальну інформацію про стандартний страховий продукт та надається споживачу Страховиком або страховим посередником. Призначений для розкриття інформації на виконання вимог закону і розміщення на вебсайті Страховика (та страхового посередника), не є пропозицією щодо укладення Договору страхування, а лише містить загальну інформацію про страховий продукт, яка потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків такого продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами страхування.</p> <p>ІТС – інформаційно-телекомунікаційна система – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле. Телекомунікаційні системи являють собою комплекс програмного та апаратного обладнання, який з’єднаний один з одним в один ланцюг, що здійснює передачу даних з однієї точки в іншу. Така передача даних можлива завдяки чіткій структуризації телекомунікаційної мережі. В розумінні цього страхового продукту ІТС включає програмне забезпечення Страховика та його партнера.</p> <p>Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов’язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.</p> <p>Страховий випадок – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає</p>
---	---

обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування або відповідно до законодавства.

Страховий захист – захист страхових інтересів Страхувальника (сукупність зобов'язань Страховика перед Страхувальником згідно з умовами Договору страхування).

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

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

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

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

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

Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається в Договорі страхування.

Періоди страхування – часові обмеження щодо дії страхового захисту за Договором страхування в межах загального строку дії Договору.

Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування, подія, яка відбулась внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю, працездатності застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування. До нещасних випадків відносяться: травматичні ушкодження (травми), отримані Застрахованою особою (забій, переломи, вивихи, розриви і поранення) в побуті та/чи на виробництві, в результаті дорожньо-транспортної пригоди тощо; утоплення; опіки, відмороження; ураження електричним струмом або блискавкою; випадкове гостре отруєння хімічними речовинами (побутовими або промисловими), ліками, отруйними рослинами, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції – дизентерії, сальмонельозу); укуси тварин, отруйних комах, змій. Протиправні дії третіх осіб до нещасних випадків не належать в розумінні умов Договору (цього страхового продукту).

Тілесне ушкодження – травма, поранення, опіки тощо, що були отримані Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, що мав місце протягом дії Договору.

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

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

Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування та/або

	<p>законодавством. В цьому страховому продукті/Договорі франшиза в разі її наявності зазначається в кількості днів з дати укладення Договору. Події, що сталися протягом таких днів, не є страховими випадками, страхові виплати у зв'язку з їх настанням не здійснюються.</p> <p>Воєнні ризики – ризики, пов'язані із травматичним чи іншими ушкодженнями здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, обумовленого безпосередніми наслідками воєнних дій – вибухи бомб, снарядів, мін, пожежі, обстріли житлових районів, будівель та споруд мирної інфраструктури – на території дії Договору страхування, яка не включає в себе: тимчасово окуповані території, території, на яких ведуться бойові дії, території, з яких оголошено обов'язкову евакуацію, проведення військових навчань та/чи випробувань військової техніки/зброї.</p> <p>У конкретному Договорі страхування визначення понять може відрізнитись, ряд визначень може не застосовуватись, можуть бути додані визначення інших понять та термінів.</p>
<p>2) умови страхового покриття за договором страхування (сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту – п.6. Ст.93 ЗУ «Про страхування»)</p>	<p>Страхові ризики, на випадок яких здійснюється страхування:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку; 2. стійкий розлад функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності Застрахованої особи – встановлення їй первинної інвалідності I, II чи III групи або категорії дитина з інвалідністю внаслідок нещасного випадку; 3. травматичне ушкодження чи інший розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або тимчасовий розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (два окремих ризики на вибір одного з них). <p>Об'єкт страхування – життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи.</p> <p>Договір набирає чинності з 00 год. 00 хв. за Київським часом дати, зазначеної в Договорі як дата початку строку дії Договору, але не раніше дня та часу отримання Страховиком (представником Страховика, уповноваженою особою Страховика) страхового платежу в розмірі, визначеному в Договорі, і діє до 24 год. 00 хв. за Київським часом дати, зазначеної в Договорі як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші передбачені умовами Договору обставини не призвели до дострокового припинення його дії.</p> <p>Страхувальник має сплатити страхову премію не пізніше 24-00 год. дня, що передує даті, зазначеній в Договорі як дата початку строку дії Договору (якщо інше не передбачено умовами Договору). У випадку несплати Страхувальником платежу у визначений строк Договір вважається таким, що не був укладений.</p> <p>Грошовий еквівалент (вартісні складові) страхового захисту розраховується за кожним страховим ризиком (основні складові) та з урахуванням додаткових параметрів страхового ризику (додаткові складові).</p> <p>Страхова премія становить добуток страхової суми та страхового тарифу: $СП = СС * Т$.</p> <p>Страховий тариф обчислюється шляхом додавання тарифів за кожним із обраних в Договорі страхових ризиків (основних складових) та наступного множення на коригуючі коефіцієнти додаткових параметрів страхового ризику (додаткових складових):</p> <p>$T(\text{по Договору}) = ((T(\text{ризик 1}) + T(\text{ризик 2}) + \dots) * K(\text{додаткова складова 1}) * K(\text{додаткова складова 2}) * \dots$</p> <p>До додаткових параметрів (додаткових складових) страхового ризику, які враховуються при визначенні страхового</p>

тарифу за Договором, належать:

- Вік та кількість Застрахованих осіб;
- Строк страхування (строк дії Договору);
- Територія дії Договору;
- Період страхування, який може включати:
 - 24-х годин на добу, крім занять спортом та/чи фізичної праці
 - 24 годин на добу, в т.ч. під час спортивних тренувань, змагань
 - Тільки при виконанні службових обов'язків/навчання
 - Тільки під час занять спортивних тренувань, змагань
 - Тільки під час змагань
- Вид трудової діяльності;
- Вид спорту;
- Наявність чи відсутність покриття воєнних ризиків;
- Розмір винагороди агента.

Страхові суми встановлюються в розмірі від 1 000 грн. до 200 000 грн. для стандартизованих страхових продуктів, крім страхування позичальників, членів пожежно-рятувальних підрозділів добровільної пожежної охорони та інших категорій осіб, для яких законом передбачена обов'язкова наявність договору страхування від нещасних випадків. Порядок визначення розміру страхової суми та її граничні межі зазначаються в Інформаційному документі про стандартний страховий продукт та Договорі страхування.

Територія дії Договору зазначається в Договорі і може включати (один з варіантів):

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

Конкретні умови страхового покриття можуть дещо відрізнятися та визначаються умовами Договору страхування.

<p>3) права та обов'язки сторін, відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору</p>	<p>Права та обов'язки сторін.</p> <p>Страховальник (Застрахована особа) має право:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ознайомитися з умовами Договору та Загальними умовами страхового продукту, Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, отримувати від Страховика будь-яку інформацію, що стосується умов Договору; 2) звертатися до Страховика для отримання інструкцій щодо дій при настанні події, що може бути визнана страховим випадком; 3) у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та на умовах, передбачених Договором; 4) ініціювати внесення змін та доповнень до умов Договору та/або його дострокове припинення на умовах, передбачених Договором, за умови письмового повідомлення Страховика про причини прийняття такого рішення; 5) отримати дублікат Договору у разі втрати його оригіналу протягом періоду дії Договору на підставі письмового звернення до Страховика про видачу дублікату; 6) оскаржити відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або розмір страхової виплати у судовому порядку. <p>Страховальник (Застрахована особа) зобов'язаний:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування; 2) протягом строку дії Договору страхування 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 страхування; 3) інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування; 4) вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку; 5) вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку; 6) при укладенні Договору страхування повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у Договорі страхування); 7) повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета Договору; 8) не допускати дій або бездіяльності щодо чинників, настання яких має вплив на ступінь страхового ризику (в тому числі свідомо не створювати ризику втрати чи заподіяння шкоди власному здоров'ю та (або) здоров'ю інших Застрахованих осіб, в тому числі дітей, які подорожують разом з ним, або інших осіб, якими він опікується), а у разі їхнього виникнення вживати всіх необхідних заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь страхового ризику та вживати всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку, в тому числі виконувати рекомендації лікарів; 9) зберігати Договір та додатки до нього у разі їхньої наявності і не передавати їх іншим особам з метою отримання ними медичної допомоги, медичних та (або) додаткових послуг;
---	--

- 10) виконувати всі взяті на себе за Договором зобов'язання;
- 11) якщо після здійснення страхової виплати за Договором виявиться обставина, що за Договором або чинним законодавством України повністю чи частково позбавляє Застраховану особу (або Вигодонабувача) права на отримання страхової виплати, повернути Страховику отриману страхову виплату протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги від Страховика;
- 12) Страхувальник зобов'язаний до укладення Договору про страхування іншої особи (Застрахованої особи), ознайомити її з умовами Договору та отримати її згоду на страхування, крім випадків, передбачених чинним законодавством України, при цьому порядок абз.2 частини.2 статті 90 ЗУ «Про страхування» не застосовується;
- 13) надати Страховику (його уповноваженому представнику) право повного доступу до будь-якої медичної інформації з приводу свого стану здоров'я в минулому та на час звернення, а також протягом всього строку дії Договору; пройти за направленням та за рахунок Страховика додаткове обстеження стану свого (Застрахованої особи) здоров'я у незалежного лікаря, визначеного Страховиком.

Страховик має право:

- 1) перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати надання відомостей та документів, що мають значення для визначення ступеня страхового ризику, а також іншої документації Страхувальника (Застрахованої особи), що стосується предмета Договору, у будь-який момент його дії;
- 2) у разі збільшення ступеня страхового ризику запропонувати Страхувальникові внести зміни до умов Договору, включаючи сплату додаткового страхового платежу, або припинити його дію відповідно до умов Договору;
- 3) ініціювати внесення змін до умов Договору та/або його дострокове припинення на визначених ним умовах;
- 4) робити запити для встановлення факту, причин та обставин настання страхового випадку або розміру збитку, пов'язаного із настанням події (в т.ч. тієї, яка є лікарською таємницею), яка за умовами Договору може бути визнана страховим випадком, до компетентних органів, підприємств, медичних установ і організацій, що можуть володіти такою інформацією, з метою отримання відповідної інформації та документів;
- 5) самостійно з'ясувати причини та обставини настання страхового випадку, вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) інформацію, необхідну для встановлення факту, причин та обставин настання страхового випадку або розміру збитку, включаючи інформацію, що є комерційною, медичною чи іншою таємницею;
- 6) відмовити у здійсненні страхової виплати або відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати чи відмову у її здійсненні у випадках та на умовах, передбачених Договором;
- 7) вимагати від Страхувальника повернення здійсненої страхової виплати якщо протягом строку позовної давності, встановленого законодавством України, стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, що позбавляють Страхувальника (Застраховану особу) на підставі умов Договору права на отримання страхової виплати (повністю або частково);
- 8) направити Застраховану особу до незалежного лікаря з метою додаткового обстеження стану її здоров'я (за рахунок Страховика).

Страховик зобов'язаний:

	<p>1) у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений Договором або законом строк;</p> <p>2) забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»;</p> <p>3) виконувати всі взяті на себе за Договором зобов'язання.</p> <p>Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки сторін.</p> <p>Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору:</p> <ul style="list-style-type: none"> • за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором Сторони несуть відповідальність згідно чинного законодавства України; • за несвоєчасне здійснення страхової виплати Страховик несе майнову відповідальність шляхом сплати Страхувальникові (Застрахованій особі) пені в розмірі 0,01% від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше 5% від суми заборгованості. <p>Умовами Договору страхування відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору може бути передбачена дещо по-іншому.</p>
<p>4) порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки</p>	<p>Зміни та доповнення до умов Договору вносяться лише протягом періоду його дії за згодою Сторін на підставі письмової заяви однієї зі Сторін шляхом укладення додаткової угоди чи додаткового договору до Договору у паперовій формі, що є невід'ємною частиною Договору й складається в кількості примірників Договору.</p> <p>Для внесення змін у Договір Сторона-ініціатор має надати письмову заяву не пізніше ніж за 10 днів до дати передбачуваних змін до Договору. Розмір страхової премії протягом дії Договору може бути змінений, якщо це передбачено умовами Договору, за згодою Сторін у випадках та в порядку, передбаченим ч.7 ст.95 Закону «Про страхування».</p> <p>Якщо інша Сторона не згодна із внесенням запропонованих змін Договір продовжує свою дію на попередніх умовах або на передбачених ним умовах припиняє свою дію.</p> <p>Дія Договору припиняється за згодою Сторін, а також у разі:</p> <ul style="list-style-type: none"> • за вимогою однієї із Сторін із дотриманням визначених Договором умов його дострокового припинення; • закінчення строку дії Договору; • виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; • ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; • смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»; • втрати Страхувальником – фізичною особою дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтею 101 Закону України «Про страхування»; • набрання законної сили рішенням суду про визнання договору недійсним; • в інших випадках, передбачених законодавством України.

	<p>В разі вимоги однієї із Сторін щодо дострокового припинення дії Договору Сторона, яка вимагає дострокового припинення дії Договору (Страховик або Страхувальник), направляє іншій Стороні відповідне повідомлення не менше ніж за 10 (десять) календарних днів до дати дострокового припинення дії Договору. Таке дострокове припинення дії Договору вважатиметься згідно з частиною 3 статті 651 Цивільного кодексу України односторонньою відмовою від Договору.</p> <p>У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу 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 Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.</p> <p>У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.</p> <p>Розрахунок між Сторонами у разі дострокового припинення дії Договору здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником збитків: здійснення страхових виплат або прийняття Страховиком обґрунтованих рішень про відмову здійснити страхову виплату.</p> <p>Строк виплати належної до повернення частини страхового платежу при достроковому припиненні Договору становить 30 (тридцять) робочих днів з дати припинення строку дії Договору, за умови, що на дату припинення дії Договору немає неврегульованих Страховиком заявлених Страхувальником збитків за Договором.</p>
<p>5) порядок відмови від договору страхування</p>	<p>Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім випадків, якщо:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Договір страхування був укладений на строк менше 30 календарних днів; 2) за Договором повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку. <p>Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі. Страховик зобов'язаний протягом 15 робочих днів повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.</p> <p>Якщо протягом періоду від початку дії Договору до отримання Страховиком письмового повідомлення Страхувальника про відмову від Договору сталася подія, що має ознаки страхового випадку, і про цю подію було повідомлено Страховику, то Страхувальник зобов'язаний надати Страховику всі передбачені умовами Договору документи для прийняття рішення щодо визнання випадку страховим і здійснення страхової виплати чи невизнання випадку страховим і відмови у її здійсненні. Після прийняття такого рішення Страховик протягом 15 робочих днів повертає Страхувальнику сплачену страхову премію за вирахуванням суми страхової виплати (в разі, якщо було прийнято рішення про здійснення страхової виплати) або повністю (в разі, якщо було прийнято рішення про відмову</p>

	у страховій виплаті).
б) порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>В разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач має негайно, але не пізніше 48 годин з моменту виникнення ознак такого випадку, повідомити про це Страховика і узгодити із ним свої подальші дії за номером телефону: 0 800 503 114.</p> <p>При виникненні події з ознаками страхового випадку Застрахована особа має звернутися до медичного закладу для отримання відповідної медичної допомоги, а після завершення лікування Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) для отримання страхової виплати має протягом 15 календарних днів з дня закінчення лікування надати Страховику повний пакет належним чином оформлених документів відповідно до переліку, зазначеному в Договорі страхування.</p> <p>Умовами Договору страхування може бути передбачений децю інший порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, який визначається безпосередньо у Договорі страхування.</p>
7) порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат	<p>Розмір страхової виплати становить:</p> <ul style="list-style-type: none"> • в разі смерті Застрахованої особи – 100% розміру страхової суми, визначеної Договором для такої особи; • в разі виникнення стійкого розладу функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності Застрахованої особи (встановлення первинної інвалідності): <ul style="list-style-type: none"> а) при встановленні I групи інвалідності – від 90% до 100% страхової суми; б) при встановленні II групи інвалідності – від 60% до 80% страхової суми, зазначеної в Договорі страхування для даної Застрахованої особи; с) при встановленні III групи інвалідності – від 50% до 70% страхової суми, зазначеної в Договорі страхування для даної Застрахованої особи; д) при встановленні дитині категорії «дитина з інвалідністю» – від 50 до 70% страхової суми, зазначеної в Договорі страхування для даної Застрахованої особи; е) при встановленні дитині категорії «дитина з інвалідністю підгрупи А» – від 80% до 90% страхової суми, зазначеної в Договорі страхування для даної Застрахованої особи. • в разі виникнення травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – в розмірі частки страхової суми згідно з Таблицею страхових виплат, яка є Додатком до цих загальних умов; • в разі тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – у певному зазначеному в Договорі страхування відсотку від розміру страхової суми за кожен день документально підтвердженої непрацездатності. <p>Конкретний розмір для нарахування страхових виплат зазначається в Договорі.</p> <p>Страховик здійснює страхову виплату відповідно до умов Договору на підставі страхового акту та пакету документів, передбачених умовами Договору.</p> <p>Здійснення страхової виплати проводиться за випадками, які у відповідності до умов Договору визнаються страховими, в межах страхової суми та обмежень, визначених Договором.</p>

Страхові виплати за Договором здійснюються Застрахованій особі (її уповноваженому представнику) шляхом зарахування на її поточний рахунок, відкритий в національній валюті України в банківській установі, суми страхової виплати, визначеної згідно умов Договору, в національній валюті України.

Страховик після отримання всіх необхідних передбачених умовами Договору належно оформлених документів приймає рішення щодо здійснення страхової виплати чи відмови у її здійсненні в межах 30 (тридцяти) робочих днів і в цей же строк проводить страхову виплату або письмово повідомляє про причину відмови з обґрунтуванням такої причини або повідомляє про відсутність необхідної інформації та документів для прийняття рішення із зазначенням такої інформації та документів. Конкретні строки прийняття рішення зазначаються в Договорі.

В разі виникнення спорів між Сторонами щодо причин настання заявленого випадку кожна зі Сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи за власний рахунок. В разі проведення незалежної експертизи за рахунок Страхувальника і за її результатами визнання Страховиком події страховим випадком сума вартості такої експертизи не збільшує розмір страхової виплати за таким випадком.

Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у її здійсненні у разі, якщо:

- у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) відомостей і документів. Строк відстрочення прийняття рішення про здійснення страхової виплати (відмову у її здійсненні) становить період отримання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але не може перевищувати 6 (шість) календарних місяців з дня отримання Страховиком всіх необхідних документів, передбачених умовами Договору;
- на підставі наданих документів неможливо встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку та/або розмір страхової виплати. У такому випадку Страховик має право проводити незалежне розслідування або експертизу, в тому числі за участю незалежних фахівців (експертів), які мають відповідно до законодавства України належні повноваження. Строк відстрочення прийняття рішення про здійснення страхової виплати (відмову у її здійсненні) в цьому разі становить період проведення Страховиком незалежного розслідування або експертизи, але не може перевищувати 6 (шість) календарних місяців з дня отримання Страховиком всіх необхідних документів, передбачених умовами Договору;
- органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування щодо події, що може бути визнана страховим випадком, було розпочате досудове розслідування, протягом здійснення якого Страхувальника (Застрахованої особи, іншої особи, на користь якої укладено Договір) було визнано підозрюваним або обвинуваченим, рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком після закриття кримінального провадження, зупинення досудового розслідування або винесення вироку суду.

Після здійснення страхової виплати обсяг відповідальності Страховика (розмір страхової суми та відповідних лімітів) зменшується на розмір здійсненої виплати. Загальна сума страхових виплат по Договору при настанні одного або декількох страхових випадків не може перевищувати розміру страхової суми, визначеної умовами

	<p>Договору.</p> <p>При здійсненні страхової виплати за ризиком тимчасової непрацездатності Застрахованої особи в залежності від терміну такої непрацездатності термін непрацездатності, за який здійснюються виплати, не може перевищувати встановлену у Договорі кількість днів (обмеження).</p> <p>У разі здійснення виплати за ризиками смерті Застрахованої особи чи виникнення у неї стійкої непрацездатності виплата здійснюється з вирахуванням виплачених раніше сум за ризиком травматичного ушкодження або тимчасової непрацездатності (якщо таке мало місце).</p> <p>Умовами Договору страхування може бути передбачений децю інший порядок розрахунку та здійснення страхових виплат. Конкретний порядок розрахунку суми страхової виплати за кожним із ризиків та умови здійснення страхових виплат зазначаються в Договорі страхування.</p>
<p>8) підстави відмови у страховій виплаті</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями; 2) вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; 3) подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт, дату, час, причини чи обставини настання страхового випадку; 4) одержання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків; 5) несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків); 6) наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування; 7) наявність інших підстав, встановлених законодавством, у тому числі для договорів страхування, обов'язковість укладення яких визначена законом. <p>Умовами Договору можуть бути передбачені також інші підстави відмови у здійсненні страхової виплати.</p>
<p>9) порядок укладення договору страхування</p>	<p>Договір може укладатись виключно в письмовій формі – у паперовому вигляді або в порядку, передбаченому Законом України "Про електронну комерцію".</p> <p>У паперовому вигляді договір укладається на паперовому носії за текстом і формою Страховика у двох автентичних примірниках, по одному для кожної із сторін, які підсуються обома сторонами.</p> <p>У порядку, передбаченому Законом України "Про електронну комерцію", Договір укладається за наступною процедурою:</p>

Договір укладається на умовах публічної пропозиції, яка розміщується на сайті Страховика на сторінці за посиланням <https://grdn.com.ua/publicnij-dogovir-oferta/> та/або його партнера (агента), шляхом надання Страховиком пропозиції його укласти (оферти) та прийняття її Клієнтом (акцепту) з використанням ІТС Страховика та/або його Партнера.

Безумовним прийняттям (акцептом) умов публічної пропозиції (оферти) Страхувальником вважається:

- заповнення ним заяви (форми) про прийняття пропозиції в електронній формі та її підписання електронним підписом одноразовим ідентифікатором, який направляється Страховиком або його Партнером на мобільний телефон чи електронну пошту Страхувальника, в ІТС Страховика або його Партнера. При цьому підписання Страхувальником акцепту таким одноразовим ідентифікатором вважається належним підписанням Страхувальником Договору у відповідності до вимог ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію»;

або

- надсилання електронного повідомлення Страховику або його Партнеру, який зробив пропозицію укласти електронний договір страхування, підписаного електронним підписом одноразовим ідентифікатором, який направляється Страховиком або його Партнером на мобільний телефон чи електронну пошту Страхувальника, в порядку, передбаченому статтею 12 Закону України «Про електронну комерцію»

та оплата страхового платежу у розмірі, визначеному умовами Договору. Акцепт вважається здійсненим у момент вчинення останньої із зазначених дій.

Укладений за публічною пропозицією (офертою) Договір включає всі істотні умови та складається із: Частини 2, яка містить загальні умови Договору, викладені в документі, що розміщений на сайті Страховика та/або його Партнера, та Частини 1, яка містить індивідуальні умови для кожного Договору, які зазначаються в електронному договорі страхування і до укладення Договору (акцепту) надаються Клієнту в електронному вигляді після заповнення ним в ІТС Страховика або його Партнера заявки на страхування разом з умовами Частини 2. Надання Клієнту доступу до індивідуальних умов Договору (а саме: інформація про Сторони Договору, перелік страхових випадків, розміри страхової суми, страхового тарифу, страхового платежу, строк та територія дії Договору та інше) є підтвердженням отримання заявки Клієнта на страхування.

Заповнення електронної заявки Клієнтом не зобов'язує його укласти Договір, у разі, якщо Страхувальник не підписав Договір електронним підписом одноразовим ідентифікатором, Договір вважається неукладеним.

Зі сторони Страховика Договір підписується кваліфікованим електронним підписом особи, уповноваженої Страховиком або страховим посередником на підписання договорів страхування, із кваліфікованою електронною позначкою часу, накладений такою особою. Протягом дії воєнного стану та шести місяців з дня його припинення для підписання електронного договору страхування зі сторони Страховика може використовуватись удосконалений електронний підпис.

Одразу після підписання Договору обома сторонами Страховик надсилає Страхувальнику укладений ним електронний договір страхування у формі, що унеможливує спотворення його змісту, на електронну пошту або номер телефону Страхувальника, вказані ним при заповненні заявки на страхування.

	<p>Страховик на письмову вимогу Страхувальника створює паперову копію Договору страхування, підписує, скріплює печаткою та надає Страхувальнику у вказаний ним спосіб протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги.</p> <p>Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття клієнта на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття на страхування є не направлення Страховиком або його страховим посередником одноразового ідентифікатора на мобільний телефон або електронну пошту Страхувальника.</p> <p>Під час виконання зобов'язань за Договором страхування Сторони можуть використовувати для листування адреси електронної пошти один одного. Страхувальник може направити електронне повідомлення на електронну адресу Страховика med@grdn.com.ua (далі – електронна адреса Страховика). Умовами Договору можуть бути передбачені обмеження щодо використання Страховиком електронної пошти в разі направлення інформації, яка належить до конфіденційної згідно норм закону.</p> <p>Основні критерії та вимоги до інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає Страхувальник: має бути достовірною, однозначною та вичерпною з огляду на запитувану Страховиком.</p> <p>Індивідуальні ознаки об'єкта страхування, необхідні для оцінки страхового ризику:</p> <p>Відсутність/наявність психічних захворювань/розладів та станів/розладів/захворювань, які ускладнюють процес руху/пересування;</p> <p>Вік (в межах передбачених умовами Договору);</p> <p>Заняття спортом/небезпечні хобі;</p> <p>Робота, пов'язана з підвищеним ризиком виникнення нещасного випадку;</p> <p>Інші критерії, що не суперечать нормам чинного законодавства та мають вплив на оцінку страхового ризику.</p>
<p>10) винятки із страхових випадків та обмеження страхування</p>	<p>Не визнаються страховими випадками події, які:</p> <ul style="list-style-type: none"> • не обумовлені, як страховий випадок в Договорі; • відбулися до початку дії Договору чи після його закінчення; • обумовлені дією причин та обставин, що виникли до початку дії Договору; • відбулися поза вказаною в Договорі страхування територією дії Договору; • спричинені, прямо або опосередковано, повністю або частково, отруєнням будь-якими отруйними речовинами, газами, вихлопними газами, незалежно від того, було таке отруєння навмисним чи випадковим, та незалежно від того, було таке отруєння спричинене прямим вприскуванням, поглинанням чи вдиханням або попаданням отруйних речовин в організм іншим шляхом; • сталися під час відбування покарання, в місцях позбавлення волі, служби у збройних силах. <p>Не визнаються страховими випадками події, що сталися внаслідок/за наявності:</p> <ul style="list-style-type: none"> • війни, що охоплює наступне: війна чи військові операції/дії, світова війна (оголошена чи неоголошена), вторгнення, дії зовнішніх ворогів, військовий заколот, бунт, громадські заворушення, громадянська війна, повстання, революція, заколот, захоплення чи узурпація влади військовими, військово-політичне положення, період осади, або будь-які інші події чи підстави для оголошення війни, міжнародні збройні конфлікти та збройні

конфлікти внутрішнього характеру, – за виключенням воєнних ризиків, якщо вони окремо додатково передбачені умовами Частини 1 Договору;

- ядерного інциденту, ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення, іонізуючого випромінювання;
- вчинення Застрахованою особою протиправних дій;
- скоєння чи спроби скоєння злочину Застрахованою особою;
- алкогольного сп'яніння чи алкогольного отруєння або токсичного чи наркотичного сп'яніння Застрахованої особи та/або тілесних ушкоджень Застрахованої особи, отриманих нею в стані алкогольного сп'яніння, під впливом наркотичних, сильнодіючих та психотропних речовин без рецепту, прописаного лікарем;
- дій Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача, які спрямовані на настання страхового випадку, незалежно від їхнього психічного стану;
- керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом без права керування чи під впливом алкоголю або наркотичної, токсичної речовини, або передачею Застрахованою особою керування особі, яка не мала права на керування транспортним засобом або яка перебувала під впливом алкоголю чи наркотичної, токсичної речовини;
- керування Застрахованою особою або її пересування в якості пасажера на мотоциклі, моторолері або малому судні із об'ємом двигуна більше 125 куб. см.;
- самогубства Застрахованої особи, спроби самогубства або навмисного травмування;
- свідомого знаходження в місцях, задалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя та здоров'я, свідоме нараження на небезпеку (лазіння по деревах, дахах чи інших небезпечних місцях будівель, споруд, пагорбів, ярів, обривів, застосування травмонебезпечних предметів, перебування в місцях проведення вибухових робіт, поблизу військових полігонів, стрільбищ тощо), якщо це не пов'язане зі спробою врятування людського життя;
- подорожування або польоту на повітряному судні будь-якого типу, за винятком польоту в якості пасажера на будь-якому повітряному судні, яке експлуатується авіакомпанією, що здійснює регулярні пасажирські повітряні перевезення по встановленому маршруту для пасажирських перевезень;
- пересування на підводному човні будь-якого типу;
- безпосередньої участі у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника;
- будь-яких неврологічних чи психічних захворювань, незалежно від їх класифікації, психічних відхилень, депресійного стану або розладів вищої нервової діяльності;
- тілесних ушкоджень, спричинених прямо чи опосередковано, повністю або частково будь-яким інфекційним бактеріальним зараженням, за винятком інфекційного зараження внаслідок порізу або поранення;
- проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур.

Не є страховим випадком смерть та/чи інвалідність Застрахованої особи від будь-яких захворювань.

	<p>Не є нещасним випадком загострення будь-якого хронічного захворювання, будь-яке раптове захворювання, харчова токсикоінфекція, інфекційні захворювання.</p> <p>На страхування не приймаються особи, які на момент укладення Договору: визнані у встановленому порядку недієздатними; страждають на важкі форми соматичних захворювань; мають будь-які психічні розлади чи захворювання; страждають на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію.</p> <p>Застрахованими за Договором особами не можуть бути особи, які в період дії Договору є військовослужбовцями, приймають участь в проведенні будь-яких операцій Збройних Сил України, проведенні заходів територіальної оборони, будь-яких воєнних/військових діяч.</p> <p>Якщо виявиться, що на дату укладення Договору Страхувальник (Застрахована особа) була особою, зазначеною в Договорі як така, що не може бути застрахована/не приймається на страхування, то Договір вважається таким, що не вступив в дію з дати його укладення, страхові виплати за таким Договором не здійснюються, а страхова премія підлягає поверненню Страхувальнику протягом 30 днів з дати виявлення Страховиком такого факту та за умови надання Страхувальником реквізитів для здійснення такого повернення.</p> <p>За Договором не відшкодовуються будь-які випадки заподіяння непрямих збитків, зокрема, послуги перекладача, моральна шкода, неустойка (штраф, пеня), упущена вигода, витрати, не передбачені Договором тощо, а також витрати на отримання документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку.</p> <p>Договором страхування винятки із страхування та обмеження страхування можуть бути звужені, розширені та/чи змінені.</p>
11) порядок вирішення спорів	Спори, що виникають у зв'язку з виконанням умов Договору, вирішуються Сторонами в порядку, передбаченому чинним законодавством України про захист прав споживачів та в судовому порядку.
12) контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<ol style="list-style-type: none"> 1) Адреса для направлення документів/листів: 01032, м. Київ, вул. Саксаганського, 96, ТДВ «СК «ГАРДІАН»; 2) номер телефону: 0 800 503 114; 3) адреса електронної пошти: med@grdn.com.ua або office@grdn.com.ua; 4) направити повідомлення можна з офіційного сайту Страховика за формою зворотного зв'язку на сторінці «контакти»: https://grdn.com.ua/contacts/.

ТАБЛИЦЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	% страхової суми
1.	Перелом кісток черепа	
1.1	перелом зовнішньої пластинки кісток склепіння, розбіжність шва	5
1.2	перелом склепіння	15
1.3	перелом основи	20
1.4	перелом склепіння і основи	25
<i>Примітка до п.1: у випадку відкритого перелому додатково виплачується 5% страхової суми</i>		
2.	Внутрішньочерепні травматичні гематоми:	
2.1	Субарахноїдальна	5
2.2	епідуральна	10
2.3	субдуральна	15
<i>Примітка до п.2: у випадку хірургічного лікування гематоми додатково виплачується 5% (ендоскопічне видалення ч/з фрезевий отвір) чи 10% (широка краніотомія)</i>		
3.	Ушкодження головного мозку:	
3.1	струс головного мозку, при якому потрібне лікування протягом від 10 до 15 днів	4
3.2	струс головного мозку, діагностований невропатологом, при якому потрібне лікування протягом 16 днів і більше	7
3.3	забій головного мозку	10
3.4	не видалені сторонні тіла в порожнині черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	20
3.5	розчавлення речовини головного мозку	50
<i>Примітки до п.3: 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 одному пункті, страхова виплата проводиться за одним з підпунктів, яким враховане найтяжче ушкодження.</i>		
4.	Травматичне ушкодження нервової системи, що спричинило за собою:	
4.1	парез однієї кінцівки (верхній або нижній монопарез)	30
4.2	гемі- або парапарез (парез будь-якої пари кінцівок)	40
4.3	моноплегію (параліч однієї кінцівки)	60
4.4	тетраплегію (парез верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації руху, слабоумство (деменція)	70

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	% страхової суми
4.5	гемі-, пара-, тетраплегію, втрату мови, декортикацію, порушення функцій тазових органів	100
<p><i>Примітки до п.4: 1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними в п. 4, проводиться за одним з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у випадку, коли вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу. При цьому, страхова виплата проводиться додатково до страхової виплати, проведеної у зв'язку із страховими випадками, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума виплати не може перевищувати 100%.</i></p> <p><i>2. У випадку, коли Застрахованою особою подані довідки про лікування з приводу травми та її ускладнень, страхова виплата проводиться за пунктами 1,2, 3,4, 5, 6 шляхом їх сумування.</i></p> <p><i>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 шляхом підсумовування.</i></p> <p><i>4. Страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми.</i></p>		
5.	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, в тому числі кінського хвосту:	
5.1	Струс	3
5.2	Забій	10
5.3	частковий розрив	20
5.4	повний розрив	60
<p><i>Примітки до п.5: 1. У тому випадку, коли страхова виплата була проведена за п. 6, а надалі виникли ускладнення, перелічені у п. 4 і підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу, страхова виплата за п. 4 проводиться додатково до виплаченої раніше.</i></p> <p><i>2. Якщо у зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводились відкриті оперативні втручання (крім ендоскопічних), додатково виплачується 15% страхової суми одноразово.</i></p>		
6.	Периферичне ушкодження черепно-мозкових нервів. (Не застосовується, якщо виплата зроблена по розділу 1.)	10
7.	Ушкодження шийного, плечового, поперекового, крижового нервових сплетень і їхніх нервів:	
7.1.	ушкодження шийного, грудного, поперекового відділу хребта, що призвели до радикулярного синдрому	2
7.2	частковий розрив сплетення	30
7.3	розрив сплетення	60
7.4	Розрив нервів:	
7.4.1	гілки променевого, ліктьового, серединного, пальцевих нервів	5
7.4.2	на рівні променевоzap'ясткового суглобу, гомілковостопного суглобу	10
7.4.3	на рівні передпліччя, гомілки	20
7.4.4	на рівні плеча, ліктьового суглобу, стегна, колінного суглобу	40
8.	Ушкодження періорбітальної області, що спричинили за собою	
8.1	проникаюче поранення очного яблука, іридоцикліт, хоріоретиніт, дефект райдужної оболонки	10
8.2	перелом орбіти	10

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	% страхової суми
8.3	геміанопсію, параліч акомодациї, пульсуючий екзофтальм, звуження поля зору, необоротне порушення функції сльозо-провідних шляхів, травматичну косоокість, птоз (одного ока).	15
8.4	опік II - III ступеня, зміщення кришталика, немагнітні сторонні тіла очного яблука або очної ямки, рубці оболонок очного яблука, що не призводять до зниження зору (поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для виплати)	15
8.5	повну втрату зору одного ока	50
8.6	повну втрату зору єдиного ока, що володіло будь-яким зором, або обох очей, що володіли будь-яким зором (сума виплат не повинна перевищувати 50% на одне око)	100
<i>Примітка до п.п.8.1-8.4: страхова виплата здійснюється не раніше 3 місяців з дня травми</i>		
9.	Ушкодження вушної раковини, що спричинило за собою:	
9.1	рубцеву деформацію або відсутність вушної раковини до 1/3	5
9.2	відсутність вушної раковини до 2/3	15
9.3	повну відсутність вушної раковини	20
10.	Ушкодження вуха, яке призвело до втрати слуху:	
10.1	травматичне зниження слуху, підтверджене аудіометрією	10
10.2	повна глухота (розмовна мова - 0)	25
<i>Примітка до п.п.9,10: страхова виплата здійснюється не раніше 3 місяців з дня травми</i>		
11	Розрив барабанної перетинки без зниження слуху, крім випадків, що призвели до розриву барабанної перетинки в результаті перелому основи черепа (страхова виплата згідно п.п.1.2, 1.3, 1.4), а також ушкоджень вуха (страхова виплата згідно п.10)	5
12	Перелом кісток носа, передньої стінки гайморової пазухи, решітчастої кістки	
12.1	без зміщення	3
12.2	зі зміщенням	7
13.	Ушкодження легені, гемоторакс, пневмоторакс, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:	
13.1	з однієї сторони	5
13.2	з двох сторін	10
14.	Ушкодження легені, що спричинило за собою:	
14.1	легеневу недостатність, крім випадків, що вказані у п.п.14.2 і 14.3 (по закінченню 3-х місяців з дня травми)	10
14.2	видалення частини, частки легені	40
14.3	видалення однієї легені	60
15.	Перелом грудини	10
16.	Переломи ребр:	
16.1	одного – трьох (без зміщення)	3

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	% страхової суми
16.2	одного – трьох (зі зміщенням)	5
16.3	кожного наступного ребра	2
17.	Проникаюче поранення грудної клітини, викликане травмою:	
17.1	при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
17.2	при ушкодженні органів грудної порожнини (крім легені)	20
18.	Ушкодження гортані, трахеї, перелом під'язикової кістки	5
19.	Ушкодження серця, ендо-, міо- і епікарду і великих магістральних судин, крім випадків, за якими страхова виплата здійснюється згідно п.20	25
20.	Ушкодження серця, ендо-, міо- і епікарду і великих магістральних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність середнього та вище ступеню	35
21.	Ушкодження великих периферичних судин, що не спричинило за собою порушення кровообігу, на рівні:	
21.1	плеча, стегна	3
21.2	передпліччя, гомілки	6
22.	Ушкодження великих периферичних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність середнього та вище ступеню	20
23.	Ушкодження щелеп:	
23.1	перелом верхньої щелепи, нижньої щелепи, виличної кістки, вивих нижньої щелепи, що вимагає хірургічного (оперативного) лікування	5
23.2	перелом двох або більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10
24.	Ушкодження щелепи, що спричинило за собою:	
24.1	відсутність частини щелепи (за винятком альвеолярного відростку)	40
24.2	відсутність щелепи	60
25.	Ушкодження язика, порожнини рота (опік, поранення, відмороження), що спричинило за собою утворення грубих рубців	3
26.	Ушкодження язика, що спричинило за собою:	
26.1	відсутність язика на рівні дистальної третини	15
26.2	на рівні середньої третини	30
26.3	на рівні кореня, повна відсутність	60
27.	Ушкодження (розрив, опік, поранення) ротової порожнини, глотки, стравоходу, шлунку.	5
<i>Примітка до п.27: якщо страхові випадки, що зазначені у п.27, привели до ускладнення, і надалі проводяться виплати за п.п.28-29, то розмір цих виплат зменшується на суму раніше здійснених виплат згідно цього пункту</i>		
28.	Ушкодження (розрив, опік, поранення) стравоходу, що призвело до:	
28.1	звуження стравоходу	40

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	% страхової суми
28.2	непрохідності стравоходу (при наявності гастростоми)	90
<i>Примітка до п.28: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми (раніше цього строку виплати здійснюються згідно п.27)</i>		
29.	Ушкодження (розрив, опік, поранення) органів травлення черевної порожнини, що спричинило за собою:	
29.1	спайкову хворобу (стан після операції з приводу спайкової кишкової непрохідності), рубцеве звуження шлунку, кишечника, відхідникового отвору	20
29.2	кишковий свищ, кишково-півховий свищ, свищ підшлункової залози	40
<i>Примітка до п.29: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми (раніше цього строку виплати здійснюються згідно п.27)</i>		
30.	Грижа, що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми, крім грижі, що виникла в результаті підйому ваги	5
<i>Примітка до п.30: страхова виплата здійснюється додатково до виплат, пов'язаних із травмою органів живота, якщо грижа явилася прямим наслідком цієї травми</i>		
31.	Ушкодження печінки в результаті травми, що спричинила за собою	
31.1	підкапсульний розрив печінки, що не потребував оперативного втручання	5
31.2	печінкову недостатність	10
32.	Ушкодження печінки, жовчного міхура в результаті травми, що спричинила за собою	
32.1	ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
32.2	ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	20
32.3	видалення частини печінки	20
32.4	видалення частини печінки і жовчного міхура	30
33.	Ушкодження селезінки, що спричинило за собою	
33.1	підкапсульний розрив селезінки, що не потребував оперативного втручання	5
33.2	видалення селезінки	30
34.	Ушкодження шлунку, кишечника, підшлункової залози, брижі, що спричинило за собою	
34.1	резекцію 1/3 шлунку, 1/3 кишечника	25
34.2	резекцію 1/2 шлунку, 1/2 кишечника, 1/2 хвоста підшлункової залози	35
34.3	резекцію 2/3 шлунку, 2/3 кишечника, 2/3 тіла підшлункової залози	45
34.4	резекцію шлунку, кишечника, підшлункової залози	60
<i>Примітка до п.34: у разі комбінованої резекції декількох органів, страхова виплата здійснюється згідно одного з підпунктів п.34, яким передбачене максимальне відшкодування</i>		
35	Ушкодження органів черевної порожнини (крім випадків, що передбачають виплати за п.п. 32-34), у зв'язку з яким була зроблена	
35.1	лапаротомія при підозрі на ушкодження органів черевної порожнини (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	5

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	% страхової суми
35.2	лапаротомія, при ушкодженні органів черевної порожнини (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	10
<i>Примітка до п.п.32-35: страхові виплати здійснюються в разі операцій, що сталися безпосередньо після й у зв'язку з нещасним випадком</i>		
36	Ушкодження нирки, що спричинило за собою:	
36.1	забій нирки, підтверджений клініко-лабораторними проявами, підкапсульний розрив нирки, що не потребував оперативного втручання	5
36.2	видалення частини нирки	20
36.3	видалення нирки	40
37.	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводів, сечового міхура, сечовипускального каналу), що спричинило за собою:	
37.1	гостру ниркову недостатність, пієліт, пієлоцистит	10
37.2	зменшення об'єму сечового міхура	10
37.3	звуження сечоводу, сечовипускального каналу більш ніж на 40%	20
37.4	непрохідність сечоводу, сечовипускального каналу, сечостатевої свищі	30
<i>Примітка до п.37: у разі порушення функції декількох органів сечовидільної системи страхова виплата здійснюється згідно одного з підпунктів п.37, яким передбачене максимальне відшкодування; страхові виплати за п.п.37.2-37.4 здійснюються не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
38.	Ушкодження органів жіночої статевий системи, що призвело до:	
38.1	втрати однієї маткової труби	15
38.2	Утрати двох яєчників, двох маткових труб	20
38.3	утрати матки з трубами або без	25
39.	Ушкодження органів чоловічої статевий системи, що призвело до:	
39.1	утрати яєчка	15
39.2	утрати 2-х яєчок, частини статевого члена	30
39.3	утрати статевого члена	40
40.	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин (крім випадків, за якими страхова виплата здійснюється згідно п.9), що призвело до	
40.1	утворення рубців із площею від 5 до 9 кв. см	3
40.2	утворення рубців із площею від 10 до 19 кв. см	10
40.3	утворення рубців із площею від 20 до 30 кв. см	30
40.4	значних змін натурального виду обличчя (спотворюванню) або утворення рубців із площею більш 30 кв. см. (до косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, утягнені або виступаючі над її поверхнею, що стягують тканини)	55
<i>Примітка до п.40: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 1 місяця з дня травми</i>		

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	% страхової суми
41.	Ушкодження м'яких тканин волосної частини голови, тулуба, кінцівок, що призвело до утворення рубців, а також опіків III - IV ступеня і поранень площею:	
41.1	від 1% до 3% поверхні тіла	5
41.2	від 4% до 6% поверхні тіла	20
41.3	від 7 % до 9% поверхні тіла	25
41.4	від 10% до 12% поверхні тіла	30
41.5	13% і більше	35
41.6	поранення м'яких тканин голови, тулуба, кінцівок (при строку лікування 10 днів та більше), що призвело до накладання швів, утворення рубців, глибокої гематоми м'язів	5
<i>Примітка до п.41: рішення про розмір виплати приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 1 місяця з дня травми. Якщо проводяться виплати за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, переломах кісток, пластиці сухожилля, зшиванні судин, нервів і ін.), п.41 не застосовується</i>		
42.	Опіки м'яких тканин тулуба і кінцівок I - II ступеня площею:	
42.1	від 4% до 10% поверхні тіла	5
42.2	від 10% і більше поверхні тіла	10
<i>Примітка до п.42: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 1 місяця з дня травми Загальна сума виплат за розділами 40, 41, 42 не може перевищувати 40%</i>		
43.	Опікова хвороба, опіковий шок	20
44.	Перелом або перелоמו-вивих тіл, дужок, суглобних відростків хребців (за винятком крижі і куприка):	
44.1	одного-двох	10
44.2	трьох і більше	15
<i>Примітка до п.44: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 1 місяця з дня травми</i>		
45.	Повний розрив міжхребцевих зв'язок (при строку лікування не менше 14 днів) за винятком куприка	5
<i>Примітка до п.45: у випадку рецидиву підвивиху хребця страхова виплата не здійснюється</i>		
46.	Перелом поперечних або остистих відростків хребців:	
46.1	одного-двох	3
46.2	трьох або більше	7
47.	Перелом крижової кістки.	7
48.	Ушкодження куприка:	
48.1	вивих, перелом куприкових хребців	2
48.2	видалення куприкових хребців внаслідок травми	10
49.	Перелом лопатки, ключиці, розрив акроміально-ключичного або груднино-ключичного зчленувань	

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	% страхової суми
49.1	перелом однієї кістки або розрив одного зчленування	5
49.2	перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом однієї кістки і розрив одного зчленування	10
50.	Ушкодження плечового суглоба (суглобової западини, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, зв'язок, суглобної сумки):	
50.1	перелом суглобної западини лопатки, підвивих і повний або частковий розрив сухожилля, капсули плечової сумки, відриви кісткових фрагментів, включаючи горбик, перелоמו-вивих плеча	7
50.2	перелом двох кісток чи подвійний перелом однієї кістки із зміщенням	10
50.3	перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перелом, який не зрісся (при лікуванні не менше 9 місяців)	15
51.	Ушкодження плечового суглобу, що призвело до:	
51.1	Анкілозу	30
51.2	формування розбавтаного суглобу, як результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток.	40
<i>Примітка до п.51: рішення про розмір виплати приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.50.</i>		
52.	Перелом тіла плечової кістки на будь-якому рівні (крім суглобів):	
52.1	без зміщення	5
52.2	зі зміщенням, що потребує оперативного втручання	10
53.	Травматична ампутація верхньої кінцівки, включаючи лопатку, ключицю або їхні частини	70
54.	Травматична ампутація плечової кістки на будь-якому рівні або важке ушкодження, яке призвело до її ампутації	65
55.	Ушкодження області ліктьового суглоба:	
55.1	перелом однієї кістки без зміщення відломків, розрив зв'язок	3
55.2	перелом двох кісток без зміщення відломків	6
55.3	перелом 2х і більше кісток зі зміщенням відломків, що потребує відкритого оперативного втручання	15
56.	Ушкодження області ліктьового суглоба, що призвело до:	
56.1	Анкілозу	30
56.2	формування розбавтаного суглобу, як результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток.	40
<i>Примітка до п.56: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.55.</i>		
57.	Перелом кісток передпліччя (за винятком ділянки променевоzap'ясткового суглобу):	
57.1	піднадкістний, епіфізеоліз	2
57.2	однієї або двох кісток без зміщення	3
57.3	однієї або двох кісток зі зміщенням, що потребує відкритого оперативного втручання	15

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	% страхової суми
58.	Травматична ампутація або серйозне ушкодження, яке призвело до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	60
<i>Примітка до п.58: якщо були встановлені патологічні зміни, обговорені в розділах 49-59, розмір виплати не повинен перевищувати на одну руку на рівні ключиці – 70%, вище ліктя – 65%, нижче ліктя – 60% страхової суми</i>		
59.	Ушкодження ділянки променевоzap'ясткового суглобу:	
59.1	перелом однієї кістки передпліччя без зміщення, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив фрагменту(ів) кістки, частковий розрив зв'язок	2
59.2	перелом однієї кістки передпліччя зі зміщенням	5
59.3	перелом двох кісток передпліччя без зміщення	7
59.4	перелом двох кісток передпліччя зі зміщенням, повний розрив зв'язок, що потребує відкритого оперативного втручання	15
60	Внутрішньосуглобові переломи кісток променевоzap'ясткового суглобу, що призвели до анкілозу	15
<i>Примітка до п.60: виплата здійснюється за станом Застрахованої особи на дату не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
61.	Перелом кісток зап'ястка, п'ясткових кісток однієї кисті:	
61.1	перелом однієї кістки без зміщення (за винятком човноподібної)	1
61.2	перелом однієї кістки зі зміщенням	2
61.3	двох і більше кісток без зміщення, човноподібної кістки	3
61.4	двох і більше кісток зі зміщенням	5
61.5	переломи, які не зрослися, однієї або двох кісток	10
<i>Примітка до п.61.5: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
62.	Травматична ампутація або важке ушкодження кисті, що призвели до її ампутації на рівні п'ясткових кісток зап'ястка або променезап'ясткового суглобу	50
<i>Примітка до п.62: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.60-62, загальна сума страхових виплат на одну кисть не перевищує 55% страхової суми</i>		
63.	Перелом фаланг, ушкодження сухожилля пальців кисті:	
63.1.	Перелом фаланги (фаланг) без зміщення, ушкодження сухожилля пальця	1
63.2.	Перелом фаланги (фаланг) зі зміщенням, повний розрив сухожилля пальця, повний розрив суглобової капсули	3
64.	Ушкодження пальця кисті, що спричинило за собою відсутність рухливості	7
<i>Примітка до п.64: страхові виплати здійснюються не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
65.	Травматична ампутація пальця кисті або ушкодження, що призвело до його ампутації на рівні:	
65.1	нігтьової фаланги і міжфалангового суглобу	3
65.2	пальця на рівні середньої фаланги (втрата двох фаланг)	5
65.3	основної фаланги, п'яснофалангового суглобу (втрата пальця), п'ясткової кістки	7
65.4	усіх пальців однієї кисті	40

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	% страхової суми
66.	Перелом кісток тазу:	
66.1	перелом крила клубової кістки	5
66.2	перелом лобкової, сідничної кістки, тіла клубової кістки, вертлужної западини	10
66.3	перелом двох і більше кісток	15
67.	Розрив лобкового, крижово-клубового зчленувань:	
67.1	одного-двох	7
67.2	більше двох	10
68.	Ушкодження кульшового суглобу:	
68.1	вивих тазостегнового суглобу з відривом кісткового фрагменту (фрагментів)	5
68.2	повний або частковий розрив зв'язок, ізольований відрив вертлюга, що призвів до відкритого оперативного втручання	10
68.3	перелом голівки, шийки, проксимального метафізу стегнової кістки зі зміщенням, що призвів до оперативного втручання із застосуванням металоостеосинтезу	15
69.	Ушкодження кульшового суглобу, що спричинило за собою:	
69.1	Анкілоз	20
69.2	формування розбобтаного суглобу, як результат резекції голівки стегна, вертлужної западини	40
<i>Примітка до п.69: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.68.</i>		
70.	Перелом стегна на будь-якому рівні (за винятком області суглобів):	
70.1	без зміщення відломків	8
70.2	зі зміщенням відломків	15
71.	Перелом стегна, що ускладнився утворенням несправжнього суглоба (перелом, що не зрісся)	35
72.	Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до ампутації кінцівок на будь-якому рівні стегна:	
72.1	однієї кінцівки	60
72.2	єдиної кінцівки	70
<i>Примітка до п.72: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.66-72, розмір виплати на одну ногу не повинен перевищувати 70% страхової суми при ампутації вище середньої частини стегна, 60% – нижче середньої частини стегна</i>		
73.	Ушкодження колінного суглоба, що спричинило за собою:	
73.1	повний розрив зв'язок, відриви кісткового(их) фрагмента(ів), перелом надвиростку (надвиростків) зі зміщенням, перелом голівки малої гомілкової кістки	5
73.2	перелом міжвиросткових підвищень, проксимального метафізу великогомілкової кістки зі зміщенням	7
73.3	перелом проксимального метафізу великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової кістки зі зміщенням	10
73.4	перелом кісток, що утворюють колінний суглоб (дистальний епіфіз стегна і проксимальний епіфіз великогомілкової	15

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	% страхової суми
	кістки) зі зміщенням	
74.	Ушкодження колінного суглоба, що спричинило за собою:	
74.1	Анкілоз	30
74.2	формування розбовтаного суглобу (у результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток)	40
<i>Примітка до п.74: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.73.</i>		
75.	Перелом кісток гомілки (за винятком області суглобів):	
75.1	малогомілкової кістки без зміщення, відрив кісткових фрагментів	4
75.2	малогомілкової кістки зі зміщенням, великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки	7
75.3	обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки	10
76.	Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до:	
76.1	екзартикуляції в колінному суглобі	40
76.2	ампутації гомілки на будь-якому рівні	45
<i>Примітка до п.76: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.73-76, розмір виплати на одну ногу не повинен перевищувати у разі: ампутації нижче коліна – 50% страхової суми, до середньої третини гомілки – 45% страхової суми</i>		
77.	Ушкодження ділянки гомілковостопного суглобу:	
77.1	Частковий розрив зв'язок, перелом кісточок з краєм великогомілкової кістки	3
77.2	перелом обох кісточок з краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжгомілкового синдесмозу, поний розрив зв'язок	5
77.3	перелом обох щиколоток із краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжгомілкового синдесмозу з вивихом (підвивихом) ступні	10
78.	Ушкодження гомілковостопного суглобу, що спричинило за собою:	
78.1	Анкілоз	25
78.2	Формування розбовтаного суглобу (як результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток)	30
78.3	екзартикуляцію в гомілковостопному суглобі	35
<i>Примітка до п.78: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.77.</i>		
79	Розрив (повний) Ахіллового сухожилля	5
80.	Ушкодження стопи:	
80.1	перелом (крім епіфізеолізу) однієї кістки (крім п'яtkової кістки)	2
80.2	перелом (крім епіфізеолізу) двох кісток (крім п'яtkової кістки)	3
80.3.	перелом трьох і більше кісток, п'яtkової кістки	5

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	% страхової суми
81.	Травматична ампутація або важке ушкодження стопи, що спричинило за собою її ампутацію на рівні:	
81.1	плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	20
81.2	усіх плеснових кісток	20
81.3	Заплесни	25
81.4	таранної, п'яtkової кісток, гомілковостопного суглоба (утрата ступні)	40
<i>Примітка до п.81: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.77-81, загальний розмір виплат не повинен перевищувати 40% страхової суми на одну ступню</i>		
82.	Переломи фаланг (фаланги), ушкодження сухожилля (сухожилок) пальця (пальців) однієї ступні:	
82.1	перелом однієї фаланги без зміщення, ушкодження сухожилля пальця, що призвело до відкритого оперативного втручання	1
82.2	перелом однієї фаланги зі зміщенням, ушкодження сухожилля декількох пальців, що призвело до відкритого оперативного втручання	2
82.3	перелом декількох фаланг, трьох-п'яти пальців	3
83.	Травматична ампутація або ушкодження стопи, що спричинило за собою ампутацію:	
83.1	великого пальця на рівні нігтьової фаланги	5
83.2	великого пальця на рівні основної фаланги (втрата пальця)	7
83.3	одного пальця на рівні нігтьової або основної фаланги (втрата пальця), окрім великого	3
83.4	двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	8
83.5	усіх пальців стопи на рівні нігтьових або середніх фаланг	20
84.	Ушкодження, що спричинило за собою розвиток посттравматичного тромбофлебиту, лімфостазу, остеомієліту, порушення трофіки (за винятком ушкодження крупних периферичних судин, нервів, а також гнійних запалень пальців ступні)	5
<i>Примітка до п.84: пункт 84 застосовується при станах, що наступили внаслідок травми опорно-рухового апарату, через 6 місяців з дня травми</i>		
85.	Травматичний шок або шок, що розвився внаслідок гострої крововтрати, пов'язаної з травмою (геморагічний шок)	7
86.	Переохолодження організму, що призвело до порушення функцій організму та лікування в умовах стаціонару:	
86.1	Переохолодження організму, ускладнене функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	3
86.2	Переохолодження організму, що призвело до стійкого порушення функцій організму та лікування в умовах стаціонару	5
87.	Укуси тварин:	
87.1	неускладнені гнійно-септичним станом	3
87.2	ускладнені гнійно-септичним станом	7
88.	Токсичні ураження хімічними речовинами, отруйними рослинами:	

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	% страхової суми
88.1.	Неускладнені	3
88.2	ускладнені функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	15
89.	Ураження електричним струменем або блискавкою:	
89.1	Неускладнені	3
89.2	ускладнені функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	15
90.	Інші травми та/чи ушкодження (на розгляд Страховика)	від 1 до 2
<p><i>Примітка до п.89: у випадку декількох ушкоджень, в тому числі і передбачених п.89, страхова сума виплачується по одному з пунктів, що враховує найбільш важке ушкодження.</i></p>		